



Numéro de dossier _____

Date d'entrée _____

No de locataire _____

Demande de transfert

IDENTIFICATION

Nom	
Adresse	
Ville	
Code postal	
Téléphone	
Date de naissance	

Nom des occupants	Sexe	Âge	Date de naissance

Informations sur votre logement:

Nombre de chambre à votre disposition: _____

Sur quel étage est votre logement: _____

Votre immeuble a-t-il un ascenseur: _____

Quel est la raison de votre demande de transfert:

Oui Non

Votre demande est-elle liée à une raison de santé et/ou sécurité?

Votre demande est-elle liée à une raison de psychosocial?

Votre demande est-elle liée à une raison d'ajout d'un nouvel occupant?

Votre demande est-elle liée à une raison du départ d'un occupant?

Votre demande est-elle liée à un changement de catégorie

Votre demande est-elle pour une autre raison

Explication supplémentaire?

Situation de votre ménage:

Avez-vous un handicap?

Si oui

Laquel: _____

Pouvez-vous monter des escaliers?

Si non

Pourquoi? _____

Avez-vous un intervenant? (CLSC, ergo, médecin, etc.)

Si oui Avons-nous l'autorisation de communiquer avec celui-ci?

Nom et coordonnées? _____

- **Si oui, S.V.P. Remplir le formulaire d'autorisation de communiquer des renseignements**

Informations sur votre demande:

Secteurs voulus:

Chicoutimi Centre-ville Côte Réserve Haut-ville Chicoutimi-Nord

Jonquière Kénogami Jonquière Arvida

La Baie Bagotville Grande-Baie Port-Alfred

Autres Shipshaw Laterrière Canton-Tremblay

Possédez-vous une ou des voitures?

Si oui combien? _____

- Dans le cas où vous invoquez des motifs de santé, veuillez joindre le certificat médical fourni par l'Office municipal et le faire compléter par votre médecin ou joindre vos rapports médicaux.

Signature du locataire: _____

Date: _____

À l'usage exclusif de l'Office municipal d'habitation de Saguenay

Accepté Refusé En attente _____

Raison du refus: _____

Date de réception : _____