Nom du demandeur: _____
ᐃᓪᓗᑖᕋᓯᐊᕐᔫᑉ ᐊᑎᖓ

Village: _____
ᓄᓇᓕᖓ

Num. de bénéficiaire: _____
ᐃᓚᐅᔫᒍᑎᖓᑕ ᑭᓯᑦᓯᒍᑎᖓ

Nunavik Housing Bureau
ᐃᓪᓗᓕᕆᔨᒃᑯᒃ ᐊᑦᓚᕕᖓ ᓄᓇᕕᒻᒥ
Office d'habitation du Nunavik

Ce formulaire ne peut pas être soumis en ligne. Une fois rempli et signé, vous pouvez l'envoyer par courriel à housing@nunavikhb.ca ou le présenter en personne à votre bureau local de l'OHN.

APPLICATION POUR LE LOGEMENT SOCIAL AU NUNAVIK
ᐃᓪᓗᑖᕈᒪᐅᑎ ᐃᓄᐃᑦ ᐃᓪᓗᕐᑯᑎᖏᓐᓂᒃ ᓄᓇᕕᒻᒥ

CETTE DEMANDE EST À INSCRIRE DANS LA BASE DE DONNÉES RÉGIONALE POUR LE REGISTRE DES DEMANDES
ᑖᓐᓇ ᐃᓪᓗᑕᕈᒪᐅᑎ ᓄᓇᓕᓕᒫᑎᒍᑦ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᒍᑎᐅᔪᓄᑦ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᖅᑎᐅᒋᐊᓕᒃ

Documents qui doivent être joints au formulaire de demande:
ᐊᓪᓚᕐᑯᑏᑦ ᐃᓚᒋᔭᐅᒋᐊᓖᑦ ᐃᓪᓗᑖᕈᒪᐅᑎᒧᑦ:

- ☐ Copie de la carte d'assurance sociale du demandeur et du co-demandeur;
  ᐃᓪᓗᑕᕋᓯᐊᕐᔫᑉ ᐱᓇᓯᒍᓐᓇᐅᑎᖓᑕ ᑭᓯᑦᓯᒍᑎᖓ ᓯᒃᑭᑖᐱᒃ ᐊᑦᔨᓕᐅᕐᑕᐅᓯᒪᓗᓂ ᐃᓪᓗᑖᕋᓯᐊᖅᑎᖓᑕᓗ;

- ☐ Copie de la carte de bénéficiaire de la CBJNQ du demandeur et du co-demandeur;
  ᐃᓪᓗᑖᕋᓯᐊᕐᔫᑉ ᐃᓚᐅᔫᒍᑎᖓ ᐊᖏᖅᑎᑏᓐᓂᒧᑦ ᓯᒃᑭᑖᐱᒃ ᐊᑦᔨᓕᐅᕐᑕᐅᓯᒪᓗᓂ ᐃᓪᓗᑖᕋᓯᐊᖅᑎᖓᑕᓗ

- ☐ Lettre(s) de support ou autres documents pour prioriser la demande, selon les normes de la section C
  ᐊᓪᓚᒍᑦᔭᐅᓯᒪᓗᓂ ᐅᑯᓐᓗᓗᓐᓃᑦ ᐊᓪᓚᕐᑯᑎᖅᑲᕐᓗᓂ ᓯᕗᓪᓕᐅᔭᐅᕐᑯᔨᒍᑎᓂᒃ ᒪᓕᓪᓗᒋᑦ ᐊᓪᓚᓯᒪᔪᑦ ᐊᕕᑦᑐᓯᒪᓂᖅ C-ᒥ ᑖᒃᑯᓇᓂ ᐃᓪᓗᑕᕈᒪᐅᑎᓂ;

- ☐ Preuve des revenus du demandeur et des membres du futur ménage, le cas échéant. Si le demandeur et/ou le ménage refusent de fournir la preuve; le montant de $80,001 sera utilisé comme revenu total du ménage.
  ᑮᓇᐅᑦᔭᓴᕐᓂᖅᓴᓂᒃ ᐃᓪᓗᑖᕋᓯᐊᕐᔫᑉ ᐃᓪᓗᒥᐅᕐᑲᑎᖏᑦᑕᓗ ᓱᕐᕐᑯᐃᓯᒍᑏᑦ, ᓇᐊᕐᑲᑐᐊᕈᑎᒃ; ᐃᓪᓗᑖᕋᓯᐊᕐᑐᖅ ᐃᓪᓗᒥᐅᕐᑲᑎᖏᓪᓗ ᓄᐃᑦᓯᒍᒪᖅᖏᐸᑕ ᑮᓇᐅᑦᔭᓴᕐᓂᕋᐅᑎᒥᓂᒃ; $80,001 ᐃᓗᐃᒃᑲᐅᑎᓪᓗᒋᑦ ᐃᓪᓗᒥᐅᕐᑲᑎᑏᓄᑦ ᑮᓇᐅᑦᔭᓵᓇᔭᐅᑎᖅᖅᒍᐊᓇᐊᓖᑦ.

SECTION A - INFORMATIONS DU DEMANDEUR :
ᐊᕕᑦᑐᓯᒪᓂᖅ ᐊ - ᐃᓪᓗᑖᕋᓱᐊᕐᑑᑉ ᑭᓇᐅᓂᖅᒐ

Nom / ᐊᑎᖓ: _____

Addresse / ᑐᕌᑭᑎᖓ: _____
Maison et C.P. / ᐃᓪᓗᖓᑕ ᑭᓯᑦᓯᒍᑎᖓ, ᐊᓪᓚᑖᕐᕕᑎᒍᑦ ᑭᓯᑦᓯᒍᑎᖓ

Village: _____ Province: _____ Code postal:_____
ᓄᓇᖓ ᓄᓇᖓᑕ ᐊᕕᑦᑐᓯᒪᓂᖅᒐ ᐊᓪᓚᑖᕐᕕᑯᑦ ᓇᓗᓐᒃᑯᑕᖓᒐ

Depuis quand êtes-vous à cette adresse? (m/a) January _____/_____
ᖃᖓᓂᑦ ᑕᒡᒐᓂ ᐃᓪᓗᖃᕐᓕᕐᑭᑦ ? (ᑕᕐᑭᖓ/ᐊᕐᕌᒍᖓ)

Courriel/ ᖃᓇᑕᐅᔭᒃᑯᑦ ᐊᓪᓚᖃᐅᑎᖓ: _____

Date de naiss.: _____ Numéro bénéficiaire CBJNQ: _____
ᐃᓄᓕᕐᕕᖓ ᐊᖏᖃᑎᒌᓐᓂᒧᑦ ᐃᓚᐅᒍᑎᖓᑕ ᑭᓯᑦᓯᒍᑎᖓ

Num. assurance sociale: _____ Tél. maison.:_____ Tél. Trav.: _____
ᐱᓇᓱᒍᓐᓇᐅᑎᑉᐱᑦ ᑭᓯᑦᓯᒍᑎᖓ ᐊᓂᕐᕿᒥ ᐅᖅᑳᓚᐅᑎᖓ ᐱᓇᓱᒋᕕᒥ ᐅᖅᑳᓚᐅᑎᖓ

INFORMATIONS CO-DEMANDEUR / ᐃᓪᓗᑖᕋᓱᐊᖃᑎᐅᔫᑉ ᑭᓇᐅᓂᖅᒐ :

Nom / ᐊᑎᖓ: _____

Addresse / ᑐᕌᑭᑎᖓ _____
Maison et C.P. / ᐃᓪᓗᖓᑕ ᑭᓯᑦᓯᒍᑎᖓ, ᐊᓪᓚᑖᕐᕕᑎᒍᑦ ᑭᓯᑦᓯᒍᑎᖓ

Village: _____ Province: _____ Code postal:_____
ᓄᓇᖓ ᓄᓇᖓᑕ ᐊᕕᑦᑐᓯᒪᓂᖅᒐ ᐊᓪᓚᑖᕐᕕᑯᑦ ᓇᓗᓐᒃᑯᑕᖓᒐ

Depuis quand êtes-vous à cette adresse? (m/a) : January _____
ᖃᖓᓂᑦ ᑕᒡᒐᓂ ᐃᓪᓗᖃᕐᓕᕐᑭᑦ ? (ᑕᕐᑭᖓ/ᐊᕐᕌᒍᖓ)

Courriel / ᖃᓇᑕᐅᔭᒃᑯᑦ ᐊᓪᓚᖃᐅᑎᖓ: _____

Date de naiss.: _____ Numéro bénéficiaire CBJNQ: : _____
ᐃᓄᓕᕐᕕᖓ ᐊᖏᖃᑎᒌᓐᓂᒧᑦ ᐃᓚᐅᒍᑎᖓᑕ ᑭᓯᑦᓯᒍᑎᖓ

Num. assurance sociale: _____ Tél. maison : _____ Tél. Trav.: _____
ᐱᓇᓱᒍᓐᓇᐅᑎᑉᐱᑦ ᑭᓯᑦᓯᒍᑎᖓ ᐊᓂᕐᕿᒥ ᐅᖅᑳᓚᐅᑎᖓ ᐱᓇᓱᒋᕕᒥ ᐅᖅᑳᓚᐅᑎᖓ

PERSONNE CONTACT (en cas d'absence):
ᐅᖅᑳᓚᕕᐅᒍᓐᓇᑐᖅ ᓇᓂᔭᐅᕐᖃᔭᖅᑭᑉᐸᑦ ᐃᓪᓗᑖᕈᒪᐅᑎᓕᐅᕐᓯᒪᔪᖅ:

Nom: _____ Tél. maison: _____ Tél. trav._____
ᐊᑎᖓ ᐊᓂᕐᕿᒥ ᐅᖅᑳᓚᐅᑎᖓ ᐱᓇᓱᒋᕕᒥ ᐅᖅᑳᓚᐅᑎᖓ

SECTION B – TYPE DE DEMANDE:
ᐊᕕᑦᑐᓯᒪᓂᖅ ᐸ - ᐃᓪᓗᑖᕈᒪᐅᑎᖓᑕ ᖃᓄᐃᑦᑑᓂᖓ

ÊTES-VOUS ACTUELLEMENT LOCATAIRE DE L'OHN? **Oui** ☐ **Non** ☐
ᑲᑎᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓪᓗᓕᓇᕗᒃᑯᖏᓐᓂᑦ ᐊᑦᑕᑐᕐᕿᑦ ? ᐋ ᐊᐅᑲ

TYPE DE DEMANDE:
ᖃᓄᐃᑦᑑᓂᖓ ᐃᓪᓗᑖᕈᒪᐅᑎᐅᑉ:
(Choisissez une seule option)
(ᐊᑕᐅᓯᑐᐊᒥᒃ ᑕᕐᓱᒋᐊᖃᕐᑐᑎᑦ ᐃᓪᓗᑖᕈᒪᐅᑎᓐᓂᒃ)

→ **Nouvelle demande:** ☐
→ ᓄᑖᖅ ᐃᓪᓗᑖᕈᒪᐅᑎᐅᒋᐊᖕᖕᒪᑐᖅ:

→ **Demande de déménagement:** ☐
→ ᓄᑦᑎᑎᕈᒪᐅᑎᒃ:

→ **Renouvellement de la demande:** ☐
→ ᐃᓪᓗᑖᕈᑕᐅᑎᒥᒃ ᓄᑕᐅᓯᓕᑎᓇᒍᑎᒃ:

SECTION C – PRIORITÉ:
ᐊᕕᑦᑐᓯᒪᓂᖅ ᑕ - ᓯᕗᓪᓕᐸᐅᑦᔭᐅᔪᑦᔪᔭᐅᓚᕐᑭᒍᑏᐅᒍᓐᓇᑐᑦ:

1. L'ONH a-t-elle décidé de reloger votre ménage parce qu'il occupe un logement autre que celui auquel il a droit dans un logement de la catégorie ou de la sous-catégorie appropriée (article 1990 du code civil du Québec)? — Oui ☐ ᐋ — Non ☐ ᐊᐅᑲ
   ᑲᑎᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓪᓗᓕᓇᕗᖅᑭᑦ ᑐᑭᑖᕐᓯᒪᕝᑦ ᐃᓪᓗᖅᑲᕐᑐᑦ ᓄᑦᑎᑎᑕᐅᓛᕐᑎᓗᒋᑦ ᐱᑦᔪᑎᖅᑲᕐᑎᓗᒍ ᐃᓪᓗᖅᑲᕐᑐᖅ ᐃᓪᓗᒋᒋᐊᖃᖅᖅᒋᑕᒥᓃᓐᓂᖓᓄᑦ ᐊᕕᑦᑐᓯᒪᔪᑦ ᐃᓚᒋᐊᕈᑎᖅᒋᓪᓗ ᒪᓕᑦᓯᒋᑦ (ᐊᕕᑦᑐᓯᒪᓂᖅ 1990 ᑯᐯᒻᒥ ᐱᖁᔭᐅᔪᓂ ᐃᓅᖃᑎᒌᑎᒍᑦ)

2. S'agit-il d'un risque pour la santé ou la sécurité des demandeurs? — Oui ☐ ᐋ — Non ☐ ᐊᐅᑲ
   ᐃᓪᓗᑖᕋᓯᐊᕐᑑᖅ ᐊᓐᓂᐊᕙ ᐊᑦᑕᓇᕐᑐᒥᒋᐊᖃᖅᖅᒋᑑᕙᓪᓗᓐᓂᑦ?

3. Le demandeur ou le codemandeur est-il victime de violences domestiques? — Oui ☐ ᐋ — Non ☐ ᐊᐅᑲ
   ᐃᓪᓗᑖᕋᓯᐊᕐᑑᖅ ᐃᓪᓗᑖᕋᓯᐊᖃᑎᖓᓗᓐᓃᑦ ᐊᓂᕐᕋᒥ ᐱᓗᑲᑕᐅᕙ ?

4. Le logement a-t-il été détruit par un désastre? — Oui ☐ ᐋ — Non ☐ ᐊᐅᑲ
   ᐃᓪᓗᖓ ᓱᒃᑯᑕᐅᓯᒪᕙ ᓱᒃᑯᐊᕐᕿᓂᕐᒧᑦ ?
   Quand/ ᖃᖅᖓ? _____

5. Avez-vous fait une demande de logement à l'OHN, chaque année au cours des dix (10) dernières années consécutives ou plus? — Oui ☐ ᐋ — Non ☐ ᐊᐅᑲ
   ᑲᑎᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓪᓗᓕᓇᕗᖅᑭᓐᓂ ᐃᓪᓗᑖᕈᒪᐅᑎᓕᐅᕐᓯᒪᕕᑦ ᐊᕐᕌᒍᓂ ᖁᓕᓂ

SECTION D – HISTORIQUE
ᐊᕕᑦᑐᓯᒪᓂᖅ ᑲ - ᐊᑯᓂ ᐅᑕᖅᑭᓂᕐᒥᓄᑦ ᓯᕗᓪᓕᐅᒍᓐᓇᐅᑎᓕᒃ

Nbr d'années consécutives de demandes: _____

ᐊᕐᕌᒍᐃᑦ ᖃᑦᓯᐅᓂᖅᑭᑦ ᐃᓪᓗᑖᕋᓱᐊᕐᕕᒋᓕᕐᑕᑎᑦ:

SECTION E – COMPOSITION DU MÉNAGE:
ᐊᕕᑦᑐᓯᒪᓂᖅ ᒐ - ᐃᓪᓗᒥᐅᕐᑲᑎᑮᑦ ᖃᓄᐃᓕᖕᒐᓂᖕᒋᑦ

(Les personnes avec lesquelles vous vivez actuellement au domicile indiqué ci-dessus, ou qui vivront avec vous dans le futur ménage.)

(ᐃᓪᓗᒥᐅᕐᑲᑎᑎᑦ ᐊᓂᕐᕋᓇᓂᕋᕐᓐᓇᑕᕐᓂ ᖁᓛᓂ ᐅᕐᑲᕐᓐᓇᑕᕐᓂ ᐃᓪᓗᒥᐅᕐᑲᑎᒋᓛᕐᑕᑎᓪᓘᓃᑦ)

Nom ᐊᑎᓕᕐᑭᖅᒐ	Prénom ᐊᑎᖅᒐ	Date de naissance ᐃᓄᓕᕐᕕᖅᒐ JJ/MM/AAAA	Genre ᐊᕐᓇᖅ ᐊᖅᒍᑎᒃ	Lien au demandeur ᑭᓐᑦ?	NAS ᐱᓇᓱᒍᓐᓇᐅᑎ ᖅᒐᑕ ᑭᓯᑦᓯᒍᑎᖅᒐ	Numéro Bénéficiaire ᐃᓚᐅᔫᒍᑎᖅᒐ ᑭᓯᑦᓯᒍᑎᖅᒐ	Quitte Reste, Joint ᓄᓚᖅᒐᔪᖅ ᓚᖅᒐᖅᑭᑐᕐ ᓘᓃᑦ

SECTION F – REVENU DU DEMANDEUR ET DU MÉNAGE, si applicable

ᐊᕕᑦᑐᓯᒪᓂᖅ L - ᐃᓪᓗᑕᕋᓱᐊᕐᑑᑉ ᑮᓇᐅᑦᔭᕐᓂᑦ ᐃᓪᓗᒥᐅᖃᑎᒋᓛᕐᑕᖓᑕᓗ, ᐱᑕᖃᕐᐸᑕ

Nom ᐊᑎᓕᕐᕿᖓ	Prénom ᐊᑎᖓ	Total (Line 199 de l'Avis de cotisation de Revenue Québec ᑲᑎᖕᓂᖓ (ᑖᒃᓱᕈᑎᖕᒋᖕᓂ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᔪᖅ 199-ᒥ)

Si le demandeur et/ou le ménage refuse de fournir la preuve de revenu, l'OHN utilisera 80 001 $ comme revenu total du ménage.

ᐃᓪᓗᑖᕈᒪᔪᖅ ᐃᓪᓗᒥᐅᖃᑎᖕᒋᓪᓗᓃᑦ ᑮᓇᐅᑦᔭᕐᓂᒥᓂᒃ ᖃᐅᔨᔭᐅᑎᑦᓯᒍᒪᖕᖕᒋᐸᑕ; ᑲᑎᕕᐅᑉ ᐃᓪᓗᓕᕆᔨᒃᑯᖕᒋᑦ

ᐃᓪᓗᒥᐅᖃᑎᒌᓕᒫᓂᒃ ᑲᑎᑦᑐᒥᒃ ᑮᓇᐅᑦᔭᕐᓂᖃᕐᑎᓯᖕᖕᒍᐊᕋᔭᕐᑐᑦ $80,001-ᓂᒃ.

SECTION G – COMMUNAUTÉ SOUHAITÉE POUR LE LOGEMENT:
ᐊᕕᑦᑐᓯᒪᓂᖅ ᓇ - ᓄᓇᕕᒻᒥ ᓄᓇᓕᒃ ᐃᓪᓗᑖᕐᕕᒋᒍᒪᔭᖕᒐ

(Choisissez une seule option) (ᐊᑕᐅᓯᑐᐊᒥᒃ ᓄᓇᓕᒻᒥᒃ ᑕᕐᓱᒍᓐᓇᑐᑎᑦ)

- ☐ **Akulivik** ᐊᑯᓕᕕᒃ
- ☐ **Aupaluk** ᐊᐅᐸᓗᒃ
- ☐ **Inukjuak** ᐃᓄᒃᔪᐊᖅ
- ☐ **Ivujivik** ᐃᕗᔨᕕᒃ
- ☐ **Kangiqsualujjuaq** ᑲᖏᕐᓱᐊᓗᑦᔪᐊᖅ
- ☐ **Kangiqsujuaq** ᑲᖏᕐᓱᔪᐊᖅ
- ☐ **Kangirsuk** ᑲᖏᕐᓱᖅ
- ☐ **Kuujjuaq** ᑯᑦᔪᐊᖅ
- ☐ **Kuujjuaraapik** ᑯᑦᔪᐊᕋᐱᒃ
- ☐ **Puvirnituq** ᐳᕕᕐᓂᑐᖅ
- ☐ **Quaqtaq** ᕐᑯᐊᕐᑕᖅ
- ☐ **Salluit** ᓴᓪᓗᐃᑦ
- ☐ **Tasiujaq** ᑕᓯᐅᔭᖅ
- ☐ **Umiujaq** ᐅᒥᐅᔭᖅ

TYPE DE LOGEMENT DEMANDÉ:
ᖃᓄᐃᑦᑑᓂᖕᒐ ᓪᓗᑕᓇᒍᒪᔭᖕᒐᑕ:

(Choisissez une seule option)
(ᐊᑕᐅᓯᑐᐊᒥᒃ ᐃᓪᓗᒥᒃ ᑕᕐᓱᒍᓐᓇᑐᑎᑦ)

→ **Maison unifamiliale** ☐
ᐃᓕᑖᑦᓯᐅᑎ ᐃᓪᓗᖅ

→ **M19 à Kangiqsualujjuaq** ☐
ᐊᒥᖃᐅᑎ ᑲᖏᕐᓱᐊᓗᒃᔪᐊᒥ

→ **Maison multi-generationelle** ☐
ᑭᖑᕙᓗᓄᑦ ᐃᓪᓗᖅ

Nombre de chambre dans votre demeure actuelle: _____
ᖃᑦᓯᐅᕙᑦ ᖃᓇᐊᑦ (ᐃᓪᓗᐊᑭᓯᑦ) ᒫᓐᓇ ᐃᓪᓗᓯᓐᓂ

Nombre de chambres souhaitées : _____
ᖃᑦᓯᓂᒥᒃ ᖃᓇᐊᓕᒻᒥᒃ (ᐃᓪᓗᐊᑭᓯᓕᒻᒥᒃ) ᐃᓪᓗᑖᑭᒪᕕᑦ

SECTION H – ÉLIGIBILITÉ:
ᐊᕕᑦᑐᓯᒪᓂᖅ ᓴ - ᐱᒍᓐᓇᐅᑏᑦ

1. Êtes-vous capable de subvenir à vos besoins essentiels de manière autonome ou avec une aide extérieure ou l'aide d'un soignant, en particulier les besoins liés aux soins personnels et aux tâches ménagères ordinaires? ᐃᒻᒥᓂᒃ ᑲᒪᒋᒍᓐᓇᓯᐊᖅᑭᑦ ᑭᖅᒍᒪᒋᔭᑎᓐᓂᓗ ᐅᑯᓐᓗᓐᓃᑦ ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᓗᑎᑦ ᓯᓚᑖᓂᑦ ᐃᑲᔪᕐᑎᖃᕐᓗᑎᓗᓐᓃᑦ, ᐱᓗᐊᕐᑐᒥᒃ ᓇᒻᒥᓂᖅ ᓴᓗᒪᒐᓯᐊᕐᓂᑯᑦ ᐃᓪᓗᒥᓪᓗ ᐱᒪᒋᐊᖃᕐᓂᑯᑦ?

2. Êtes-vous majeur (18 ans ou plus) ou mineur émancipé? ᐅᑭᐅᑏᑦ ᓈᒻᒪᐸᑦ (18 ᐅᖓᑖᓄᓪᓗ ᐅᑭᐅᓕᒃ) ᐅᑯᓐᓗᓐᓃᑦ ᐊᖓᔪᖅᑳᑎᓄᑦ ᐊᐅᓚᑕᐅᒍᓐᓄᓯᒪᕕᑦ ?

3. Êtes-vous bénéficiaire de la Convention de la Baie James et du Nord québécois?ᓴᒥᓯ ᐯᑉ ᑯᐯᓪᓗ ᑕᕐᕋᖓᑕ ᐊᖏᖃᑎᒌᓐᓂᖓᓄᑦ ᐃᓚᐅᔫᒍᕕᑦ ?

4. Si vous n'êtes pas bénéficiaire de la CBJNQ, avez-vous résidé dans le village sélectionné à la section G pendant une période d'au moins 12 mois consécutifs avant la date de dépôt de la demande ou la date de renouvellement ᓴᒥᓯ ᐯᑉ ᑯᐯᓪᓗ ᑕᕐᕋᖓᑕ ᐊᖏᖃᑎᒌᓐᓂᖓᓄᑦ ᐃᓚᐅᔫᒍᕕᑦ, ᓄᓇᖃᓚᐅᕐᓯᒪᕕᑦ ᐊᕕᑦᑐᓯᒪᓂᖅ ᓇᒥ ᐅᖃᕐᑕᐅᔪᓂ ᑕᕐᕿᓂ 12-ᓂ ᐃᓪᓗᑖᕈᒪᐅᑎᓕᐅᓚᐅᕐᓇᒃ ?

5. Avez-vous des arriérés de loyer auprès de l'OHN au Nunavik? ᑲᑎᕕᐅᑉ ᐃᓪᓗᓕᓇᔨᒃᑯᖏᓐᓂ ᐊᑭᓕᕐᓴᕐᑲᕐᐱᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᓄᓇᓕᐅᑉ ᐊᓯᐊᓂ?

6. Si vous avez des arriérés de loyer, avez-vous déjà signé un accord de paiement avec l'OHN et le respectez-vous? ᐊᑭᓕᑦᓴᕐᑲᕈᕕᑦ ᐊᖏᖃᑎᒌᒍᑎᓕᐅᖃᑎᖃᕐᓯᒪᕕᑦ ᑲᑎᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓪᓗᓕᓇᔨᖏᓐᓂᒃ ᐊᑭᓕᑦᓴᔭᕈᑎᒥᓂᐊᕐᑕᑎᓐᓂᒃ ᐊᒻᒪᓗ ᑲᔪᓯᑎᑦᓯᐊᐱᐅᒃ ?

7. Si vous avez des arriérés de loyer, êtes-vous prêt à signer un accord de retenue à la source (DAS) entre vous et l'OHN? ᐊᑭᓕᑦᓴᕐᑲᕈᕕᑦ ᑮᓇᐅᑦᔭᓵᑎᑦ ᐃᓚᖅᖏᐊᑎᕐᑕᐅᓛᕐᑎᓗᒥᑦ ᐊᑎᓕᐅᕐᑲᑎᕐᑲᕈᓐᓇᕐᑭᑦ ᑲᑎᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓪᓗᓕᓇᔨᖏᓐᓂᒃ ?

8. Avez-vous été expulsé d'un logement de l'OHN ou avez-vous abandonné un logement sans en avertir l'OHN au cours des 5 dernières années? ᑲᑎᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓪᓗᓕᓇᔨᖏᑦᑕ ᐃᓪᓗᕐᑯᑎᖓᓂᒃ ᐊᓂᑎᑕᐅᓯᒪᕕᑦ ᐅᑯᓐᓗᓐᓃᑦ ᐃᓪᓗᒥᒃ ᐊᑐᕐᑕᓂᒃ ᐃᐱᓇᓐᓄᓚᐅᕐᓯᒪᕕᑦ ᐊᕐᕌᒍᓂ ᑕᓪᓕᒪᓂ ᐊᓂᒍᕐᑐᓂ ?

SECTION I – CERTIFICATION PIVALLIANIQ :
ᐊᕕᑦᑐᓯᒪᓂᖅ ᓚ - ᐱᕙᓪᓕᐊᓂᕐᒧᑦ ᐱᒍᓐᓇᓂᕋᕐᑕᐅᓂᖅ

Êtes-vous ou votre ménage actuel certifié dans le cadre du programme PIVALLIANIQ ?? ᐃᓪᓗᖅ ᐊᑐᕐᒐᑦ ᐃᓪᓗᒥᐅᖃᑎᑎᓪᓗᓃᑦ ᐱᕙᓪᓕᐊᓂᕐᒥᒃ ᐊᑐᕈᓐᓇᑎᑦᑕᐅᕕᓯ ?

Oui ☐ ᐃᓱᒪᒃ Non ☐ ᐊᐅᒃ

SECTION J – COMMENTAIRES:
ᐊᕕᑦᑐᓯᒪᓂᖅ ᔭ - ᐅᖃᓯᑦᓴᑦ:

SI VOUS VOULEZ FAIRE DES COMMENTAIRES, VOUS POUVEZ LE FAIRE CI-DESSOUS:
ᐅᖃᐅᓯᑦᓴᖃᕈᕕᑦ, ᐊᓪᓚᒍᓐᓇᓯᐊᖅᑐᑎᑦ:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

JE CERTIFIE PAR LA PRÉSENTE QUE LES RENSEIGNEMENTS FOURNIS SONT EXACTS ET COMPLETS ET J'AUTORISE L'OFFICE D'HABITATION DU NUNAVIK À LES VÉRIFIER COMME IL L'ENTEND. JE COMPRENDS QUE LES RENSEIGNEMENTS SONT CONFIDENTIELS ET QU'ILS NE SERONT UTILISÉS QUE DANS LE BUT D'INSCRIRE LES DONNÉES AU REGISTRE DES DEMANDES DANS LA BASE DE DONNÉES RÉGIONALE DE L'OFFICE D'HABITATION DU NUNAVIK. J'ACCEPTE EN OUTRE QUE TOUTE DÉCLARATION FAUSSE OU INCOMPLÈTE PUISSE ENTRAÎNER LE REJET OU L'ANNULATION DE MA DEMANDE.

ᓱᓕᑦᓯᐊᓂᖑᕗᖓ ᓱᓇᒥᓐᓂᕐᓯᒋᓪᓗ ᑕᒡᒐᓂ ᐊᓪᓚᓯᒪᔪᓂᒃ ᐊᖏᕐᓱᖓᓗ ᑲᑎᕕᐅᑉ ᐃᓪᓗᓕᓇᔨᒃᑯᖏᑦ ᕿᒥᕐᕈᕈᓐᓇᕐᑯᑦᓯᒋᑦ ᑐᑭᓯᒋᐊᕈᑎᒋᒋᐊᓕᒻᒥᓂᒃ. ᑐᑭᓯᕗᖓ ᑖᒃᑯᐊ ᐃᕐᐸᑎᒐᑦᓴᔭᐅᖕᖏᒋᐊᖏᓐᓂᒃ ᑲᒪᒋᔭᐅᓚᖓᓂᖏᑦ ᓄᓇᕕᓕᒫᒥ ᐃᓪᓗᑖᕈᒪᐅᑏᑦ ᖃᐅᔨᒪᔭᐅᒍᑎᖏᓐᓄᕐᓗᑎᐅᓗᑎᒃ, ᑲᑎᕕᐅᑉ ᐃᓪᓗᓕᓇᔨᒃᑯᖏᓐᓂ. ᑐᑭᓯᒻᒥᓱᖓᓗ ᐊᖏᕐᓱᒍ ᓴᓪᓗᑐᓂᒃ ᓱᓇᒥᖕᖏᑐᓂᓪᓘᓃᑦ ᐅᖃᐅᓯᓕᐅᕐᓯᒪᒍᒪ ᐊᖏᕐᑕᐅᖏᑦᓯᑎᐅᑐᐃᓐᓇᓇᐊᖃᕐᒪᑕ ᓄᖑᑎᓇᒍᑎᐅᓗᑎᓪᓘᓃᑦ ᐃᓪᓗᑖᕈᒪᐅᑎᒐᓂᒃ.

SIGNATURE DEMANDEUR: _____ DATE:_____
ᐃᓪᓗᑖᕋᓱᐊᕐᑑᑉ ᐊᑎᓕᐅᕐᕕᖓ ᐅᓪᓗᖓ

SIGNATURE CO-DEMANDEUR: _____ DATE:_____
ᐃᓪᓗᑖᕋᓱᐊᕐᑲᑎᐅᔫᑉ ᐊᑎᓕᐅᕐᕕᖓ ᐅᓪᓗᖓ

RÉSERVÉ POUR L'ADMINISTRATION DE L'OHN
Ne rien inscrire dans cette section
ᑲᑎᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓪᓗᓕᓇᕈᖏᑦᑕ ᐊᐅᓚᑦᓯᕈᖏᑦᑕ ᐊᓪᓚᕕᑦᓴᖓ ᑕᒡᒐᓂ ᐊᓪᓚᒋᐊᑐᖕᖏᑐᑎᑦ

CETTE DEMANDE EST À INSCRIRE DANS LA BASE DE DONNÉES RÉGIONALE POUR LE REGISTRE DES DEMANDES
ᑖᓐᓇ ᐃᓪᓗᑕᒋᒪᐅᑎ ᓄᓇᓕᓕᒫᑎᒍᑦ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᒍᑎᐅᔪᓄᑦ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᖅᑲᑎᐅᒋᐊᓕᒃ

Étape 1- ᓯᕗᓪᓕᐹᖅ

Vérifié par le bureau local de l'OHN
ᓄᓇᓕᒻᒥ ᐃᓪᓗᓕᓇᕈᒃᑯᓄᑦ ᖃᐅᔨᓴᕐᑕᐅᓯᒪᔪᖅ:

Date :_____
ᐅᓪᓗᖓ

Nom :_____
ᐊᑎᖓ

Reservé à l'administration de l'OHN
Ne rien inscrire dans cette section
ᑲᑎᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓪᓗᓕᓇᕈᖏᑦᑕ ᐊᓪᓚᕕᑦᓴᖓ
ᑕᒡᒐᓂ ᐊᓪᓚᒋᐊᑐᖕᖏᑐᑎᑦ

Documents qui doivent être joints au formulaire de demande:
ᐊᓪᓚᕐᑯᑏᑦ ᐃᓚᒋᔭᐅᒋᐊᓖᑦ ᐃᓪᓗᑕᒋᒪᐅᑎᒍᑦ:

- ☐ Copie de la carte d'assurance sociale du demandeur et du co-demandeur;
  ᐃᓪᓗᑕᕋᓯᐊᕐᑑᑦ ᐱᓇᓯᒍᓐᓇᐅᑎᖓᑕ ᑭᓯᑦᓯᒍᑎᖓ ᓯᒃᑭᑖᐱᒃ ᐊᑦᕈᓕᐅᕐᑕᐅᓯᒪᓗᓂ ᐃᓪᓗᑖᕋᓯᐊᕐᑲᑎᖓᑕᓗ;
- ☐ Copie de la carte de bénéficiaire de la CBJNQ du demandeur et du co-demandeur; ᐃᓪᓗᑖᕋᓯᐊᕐᑑᑦ ᐃᓚᐅᔫᒍᑎᖓ ᐊᖏᕐᑲᑎᑏᓐᓂᒧᑦ ᓯᒃᑭᑖᐱᒃ ᐊᑦᕈᓕᐅᕐᑕᐅᓯᒪᓗᓂ ᐃᓪᓗᑖᕋᓯᐊᕐᑲᑎᖓᑕᓗ
- ☐ Copie du rapport de priorité demandé conformément aux sections C 2 et C 3 du présent document;
  ᓯᕗᓪᓕᐅᔭᐅᒍᒪᐅᑎ ᐊᕕᑦᑐᓯᒪᓂᕐᒥ C 2-ᒥ ᐊᒻᒪᓗ ᖃ 3-ᒥ ᐊᓪᓚᕐᑯᑎᓂ ᑖᒃᑯᓇᓃᑦᑐᖅ:
- ☐ Preuve des revenus du demandeur et des membres du futur ménage, le cas échéant. Si le demandeur et/ou le ménage refusent de fournir la preuve; le montant de $80,001 sera utilisé comme revenu total du ménage. .
  ᑮᓇᐅᑦᔭᓴᕐᓂᖓᓂᒃ ᐃᓪᓗᑖᕋᓯᐊᕐᑑᑦ ᐃᓪᓗᒥᐅᖃᑎᖏᑦᑕᓗ ᓱᕐᑯᐃᓯᒍᑏᑦ, ᓇᐊᖃᑐᐊᕈᑎᒃ; ᐃᓪᓗᑖᕋᓯᐊᕐᑑᖅ ᐃᓪᓗᒥᐅᖃᑎᖏᓪᓗ ᓄᐃᑦᓯᒍᒪᖕᖏᐸᑕ ᑮᓇᐅᑦᔭᓴᕐᓂᕋᐅᑎᒥᓂᒃ; 80,001$ ᐃᓗᐃᒃᑲᐅᑎᓪᓗᒋᑦ ᐃᓪᓗᒥᐅᖃᑎᒌᓄᑦ ᑮᓇᐅᑦᔭᓵᓇᔭᐅᑎᖕᖕᒍᐊᓇᐊᓖᑦ.

Étape 2 - ᑑᖓᓕᐊ

Entré par le siège social de l'OHN:
ᑲᑎᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓪᓗᓕᕈᖏᑦᑕ ᐱᓇᓯᑦᑎᖓ:

Date :_____
ᐅᓪᓗᖓ

Nom :_____
ᐊᑎᖓ

Étape 3 - ᐱᖓᔪᐊᑦ

Vérifié et approuvé pour être inscrit sur la liste des candidats à l'éligibilité au logement au Nunavik ᕿᒥᕐᕈᕝᕕᐅᓯᒪᔪᖅ ᐊᖏᕐᑕᐅᓯᓂᓗ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᖅᑲᑎᐅᒋᐊᓕᒃ ᐃᓪᓗᑖᕈᒪᐅᑎᓄᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ

Date :_____
ᐅᓪᓗᖓ

Nom :_____
ᐊᑎᖓ