

**VILLA BEAUREPAIRE
FORMULE D'APPLICATION
(SVP écrire clairement)**

Veuillez noter que les personnes **âgées entre 60-74 ans** sont admissibles si elles ont **une légère perte d'autonomie**, et celles **75 ans et plus** doivent être **pleinement autonomes**.

INFORMATION GÉNÉRALE	
Toutes les informations sont confidentielles	
NOM:	ÂGE:
NOM:	ÂGE:
Relation entre les personnes soumettant l'application:	
ADRESSE:	
CODE POSTAL:	Nombre d'années à cette adresse:
ADRESSE ANTÉRIEURE: VILLE:	Nombre d'années à cette adresse ANTÉRIEURE:
TÉLÉPHONE:	
COURRIEL/EMAIL:	
PROPRIÉTAIRE ou LOCATAIRE:	<input type="checkbox"/> propriétaire <input type="checkbox"/> locataire – le bail se termine _____ (date)
REVENU DU MÉNAGE *:	<input type="checkbox"/> 27,000\$ ou moins
(ex. revenu d'emploi)	<input type="checkbox"/> entre 27,001\$ et 30,000\$
pensions, prestations de la sécurité du revenu)	<input type="checkbox"/> entre 30,001\$ et 45,000\$
*revenu combiné	<input type="checkbox"/> entre 45,001\$ et 65,000\$
	<input type="checkbox"/> plus de 65,001\$
NOTE:	UNE COPIE DE VOTRE DERNIÈRE ÉVALUATION D'IMPÔTS SUR LE REVENU SERA REQUISE À L'ENTREVUE
DIMENSIONS DE L'APPARTEMENT DÉSIRÉ	<input type="checkbox"/> studio <input type="checkbox"/> 1 chambre à coucher <input type="checkbox"/> 2 chambres à coucher

Veuillez fournir une lettre de recommandation de votre locateur actuel (si applicable) et le nom d'une personne à titre de référence.

Loyer actuel (mensuel) / paiement d'hypothèque actuel (mensuel) _____

Est-ce que vous nous permettez d'exécuter une vérification de la solvabilité? Oui ____ Non ____

Voir page 2

INFORMATION PERSONNELLE	OUI	NON	PARFOIS
Avez-vous besoin d'un espace de stationnement?			
Utilisez-vous le transport en commun?			
Avez-vous besoin de l'aide pour vous déplacer dans la communauté?			
Est-ce que vous fumez?			
Avez-vous un animal domestique? Notez que seulement les chats sont permis. (pas plus de 2, voir la politique pour plus de détails)			
En marchant, avez-vous besoin: () d'une cane? () d'une marchette? () d'une chaise roulante?			
Avez-vous besoin de l'aide pour vos activités quotidiennes? (ex.: bains, lessives, épiceries, préparations des repas)			
Avez-vous un régime alimentaire spécial? (Si OUI, indiquez les détails ci-dessous)			

Si vous avez un régime alimentaire spécial, veuillez indiquer vos besoins spécifiques:

Indiquez les raisons générales pour lesquelles vous voulez déménager?

Retournez à: Villa Beaurepaire
23 Fieldfare
Beaconsfield, Qc
H9W 4W4

Tel: 514 697 0123