



**Renseignements occupants**

Nombre de personnes occupant le logement demandé		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	Préférence de logement	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 3 1/2	<input type="checkbox"/> 4 1/2
Occupant 1 (demandeur)			Occupant 2		
Titre	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme.	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme.			
Nom					
Prénom					
Naissance	(AAAA/MM/JJ)	(AAAA/MM/JJ)			
No ,Rue, App			Lien parental		
Ville			<input type="checkbox"/>	Conjoint / conjointe	
Code postal			<input type="checkbox"/>	Autre:	
Téléphone			(Province Québec)		
Cellulaire					
Courriel					

**Revenu du ménage et statut**

	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Propriétaire
Êtes-vous citoyen canadien ou résident permanent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Locataire
Demandez-vous un logement subventionné	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(Programme PSL)
Revenu annuel moyen de votre ménage	\$		
Coût loyer actuel	\$ / mois		

**Informations générales**

Éprouvons des difficultés à nous déplacer ( chaise motorisée)  Recevons présentement des soins à domicile

Avons incapacités qui compromettent l'exercice d'activités domestiques ( épicerie, préparation repas, lessive, etc.)

Avons une voiture  électrique

Avons un animal domestique , si oui lequel:

	Réservé administration
Date enregistrée:	<input type="text"/>
Information :	<input type="text"/>
Complété par :	<input type="text"/>

## Implications et intérêts

Êtes-vous ou avez-vous déjà été impliqué dans du bénévolat ? (complétez)

	X	Organisme		X	Organisme
Communautaire	<input type="checkbox"/>		Pastorale	<input type="checkbox"/>	
Culturel	<input type="checkbox"/>		Santé	<input type="checkbox"/>	
Éducation	<input type="checkbox"/>		Sportif	<input type="checkbox"/>	
Jeunesse	<input type="checkbox"/>		Socio-humanitaire	<input type="checkbox"/>	
Autres					

Parmi les responsabilités suivantes à La Passerelle, coopérative de solidarité

Je pourrais m'impliquer quelques heures par mois

	X		X	
Membre du CA	<input type="checkbox"/>	Activités sociales	<input type="checkbox"/>	Si non , raison:
Comité sélection	<input type="checkbox"/>	Entretien général	<input type="checkbox"/>	
Secrétariat	<input type="checkbox"/>	Réparation	<input type="checkbox"/>	
Comptabilité	<input type="checkbox"/>	Travaux extérieurs	<input type="checkbox"/>	
Communication	<input type="checkbox"/>	Entretien ménager	<input type="checkbox"/>	
Autres				

Nous pouvons vous rejoindre préférentiellement :

	X		X		X
(9h00/12h00)	<input type="checkbox"/>	(13h00/16h00)	<input type="checkbox"/>	(18h00/20h00)	<input type="checkbox"/>

Vous devez compléter le formulaire au meilleur de votre connaissance

Signature:	
Date :	

Vous pouvez poster votre formulaire de candidature à l'adresse suivante :

Coopérative de Solidarité La Passerelle  
 209-170 rue Robitaille, Granby  
 J2H 3J2