

**Manoir McGreevy – Formulaire de confirmation d'intérêt  
Corporation de logement communautaire Holland**

**Confidentiel**

**Partie 1 : Vos coordonnées**

**1.1 Coordonnées**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance (aaaa/mm/jj) : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ N° d'app. : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

**1.2 Veuillez inscrire, svp, les renseignements personnels de la personne qui partagerait l'appartement avec vous, (le cas échéant).**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Ses liens avec vous : \_\_\_\_\_

Date de naissance (aaaa/mm/jj) : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**1.3 Revenu annuel déclaré à la ligne 150 de votre déclaration de revenus fédérale de 2019**

(Ce renseignement est nécessaire, un certain nombre d'appartements étant réservé aux personnes âgées à faible ou moyen revenu.)

\_\_\_\_\_ \$

**Partie 2 : Vos besoins**

**2.1 Type d'appartement**

L'immeuble comprend 29 appartements de 3½ pièces et 10 appartements de 4½ pièces. Le comité de sélection attribue les appartements de 4½ pièces en fonction d'une évaluation des besoins.

**Avez-vous besoin d'un appartement adapté aux personnes à mobilité réduite?**  Oui  Non

**Si oui, veuillez préciser le type de restriction quant à la mobilité.**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**2.2 Avez-vous besoin d'une aide à la marche?**  Oui  Non

Si oui, la ou lesquels;  Canne  Fauteuil roulant  Marchette  Quadriporteur

**2.3 Avez-vous la difficulté avec les activités suivantes?**

À utiliser les escaliers  À vous déplacer sur une longue distance

Autre (veuillez préciser, svp) : \_\_\_\_\_

Nom :

Prénom :

**2.4 Avez-vous d'autres besoins particuliers?**

Oui  Non

Si oui, précisez.

---

---

**2.5 Souhaiteriez-vous bénéficier du service de repas?**

Chaque appartement est équipé d'une cuisine. Toutefois, si vous le préférez, vous pouvez utiliser la cafétéria du centre d'hébergement Saint Brigid's Home contre un supplément.

Oui  Non  De temps en temps

Si oui, quels repas? Cocher toutes les cases voulues  Déjeuner  Dîner  Souper

**2.6 Êtes-vous propriétaire d'une automobile demandant une place de stationnement?**

Il y a 13 places de stationnement de disponibles pour les locataires. Des frais de location supplémentaires s'appliquent.

Oui  Non

**2.7 Type d'habitation actuelle**

Êtes-vous :  locataire ou  propriétaire

ou  autre (veuillez préciser, svp) \_\_\_\_\_

**2.8 Quand serez-vous prêt à déménager?**

Seriez-vous prêts à signer un bail aussitôt qu'un appartement devenait disponible?  Oui  Non

Après la vente de votre maison

À la fin de votre bail (veuillez précisez la date) (aaaa/mm/jj) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**2.9 Présentement, recevez-vous l'un ou l'autre des services suivants? Cochez toutes les cases qui s'appliquent**

CLSC (travailleur social, centre du jour, soins infirmiers, ergothérapeute)

Services communautaires Jeffery Hale

Services de repas  Buanderie  Entretien ménager  Sonnette d'appel

Épicerie (livraison)  Pharmacie (livraison)  N/A

Autre (veuillez préciser, svp) : \_\_\_\_\_

---

**Avez-vous un médecin de famille?**  Oui  Non

Si non, comment recevez-vous des soins médicaux dont vous avez besoin (veuillez préciser, svp)?

---

---

Nom :

Prénom :

**Partie 3 : Autres renseignements personnels**

**3.1 Avez-vous l'appui d'un membre de votre famille/ ou d'une amie à Québec?**

Oui       Non

**Si oui, précisez qui et où:**

---

---

**3.2 Est-ce que vous donnez des soins à un membre de votre famille ou à une amie?**

Oui       Non

**Si oui, précisez qui et quel type des soins.**

---

---

**3.3 Êtes-vous ou Avez-vous été actif dans votre communauté (sur une base bénévole ou rémunérée)?**

Oui       Non

**Si oui, veuillez préciser, svp.**

---

---

**3.4 Pourquoi voulez-vous vous habiter au Manoir McGreevy? Comment cela améliora-t-il votre qualité de vie?**

---

---

---

---

---

---

Nom :

Prénom :

**Partie 4 : Vos commentaires et questions**

**4.1 Y a-t-il d'autres renseignements ou encore des questions ou des préoccupations dont vous aimeriez nous faire part?**

---

---

---

---

**Partie 5 : Votre signature**

Signature : \_\_\_\_\_

Date (aaaa/mm/jj) : \_\_\_\_\_

**Si vous avez des questions ou avez besoin d'aide pour remplir le formulaire, veuillez communiquer avec madame Nectaria Skokos au 418-684-5333, poste 1517.**

**Veillez retourner le présent formulaire à l'adresse suivante :**

Corporation de logement communautaire Holland  
À l'attention de : Madame Nectaria Skokos  
1270, chemin Ste-Foy, bureau 2000  
Québec (Québec) G1S 2M4

**Important :**

Le fait de remplir le présent formulaire **ne** garantit **pas** l'obtention d'un appartement.

**Le Manoir McGreevy est totalement indépendant du centre d'hébergement Saint Brigid's Home. Le fait d'y résider ne donne pas droit à un accès plus rapide à l'hébergement au Saint Brigid's Home ni à ses services, à l'exception des services de cafétéria et de coiffure (service payant).**

Merci!