



Programme d'adaptation de domicile

Demande d'aide pour le remplacement d'un appareil élévateur non conforme

- Propriétaire-occupant
 Propriétaire-bailleur

Numéro de dossier
H-
Renseignements sur le (la) ou les propriétaires du domicile à adapter

Personne(s) physique(s)	Nom (1) (en lettres moulées)	Prénom (1) (en lettres moulées)	Numéro d'assurance sociale	
	Adresse (numéro, rue, appartement)	Municipalité	Code postal	
	Adresse courriel		Ind. rég.	Numéro de téléphone
	Nom (2) (en lettres moulées)	Prénom (2) (en lettres moulées)	Numéro d'assurance sociale	
	Adresse (numéro, rue, appartement)	Municipalité	Code postal	
Personne morale	<input type="radio"/> Société en commandite ou en nom collectif <input type="radio"/> Corporation <input type="radio"/> Coop <input type="radio"/> OSBL			
	Nom de l'organisme	Nom du (de la) représentant(e) (en lettres moulées)	Prénom (en lettres moulées)	Numéro d'entreprise du Québec
	Adresse (numéro, rue, appartement)	Municipalité	Code postal	
	Adresse courriel		Ind. rég.	Numéro de téléphone

Renseignements sur le domicile à adapter

Adresse (numéro, rue, appartement)	Municipalité	Code postal
------------------------------------	--------------	-------------

Type de domicile

Cocher, si le cas s'applique : Ressource de type familial Résidence privée pour aînés (neuf places ou moins)

Renseignements sur la personne admissible

Nom (en lettres moulées)	Prénom (en lettres moulées)		
Adresse (si elle diffère de l'adresse du domicile à adapter) (numéro, rue, appartement)			
Municipalité	Code postal	Ind. rég.	Numéro de téléphone (1)
Adresse courriel		Ind. rég.	Numéro de téléphone (2)

Équipement à remplacer

Année d'installation	Programme par lequel l'équipement a été subventionné :
	<input type="checkbox"/> PARCQ <input type="checkbox"/> OPHQ <input type="checkbox"/> PAD <input type="checkbox"/> Autre : _____
Type d'équipement à remplacer :	
<input type="radio"/> Plate-forme élévatrice à gaine fermée <input type="radio"/> Plate-forme élévatrice à gaine non fermée <input type="radio"/> Fauteuil élévateur d'escalier <input type="radio"/> Plate-forme d'escalier à trajectoire oblique	
L'équipement est situé :	
<input type="radio"/> À l'intérieur du domicile <input type="radio"/> Dans un garage <input type="radio"/> À l'extérieur du domicile <input type="radio"/> Autre : _____	

Programme d'adaptation de domicile

Demande d'aide pour le remplacement d'un appareil élévateur non conforme

- Propriétaire-occupant
 Propriétaire-bailleur

Numéro de dossier

H-

Soumissions obtenues		Montant des soumissions	
Groupe 1	Entrepreneur général :	\$	Total Groupe 1
	Entrepreneur spécialisé :	\$	\$
Groupe 2	Entrepreneur général :	\$	Total Groupe 2
	Entrepreneur spécialisé :	\$	\$

AVIS

PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Les renseignements personnels recueillis par la Société d'habitation du Québec (SHQ) ou par ses partenaires sont nécessaires pour l'application de la Loi sur la Société d'habitation du Québec (RLRQ, chapitre S-8), des règlements y afférents et des programmes adoptés en vertu de ceux-ci. Ces renseignements seront traités confidentiellement. Toute omission de les fournir peut entraîner un refus de l'aide financière demandée. La SHQ ne communiquera ces renseignements qu'à son personnel autorisé ou à ses partenaires et, exceptionnellement, à certains ministères ou organismes, conformément à la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (RLRQ, chapitre A-2.1). Ils peuvent également être utilisés aux fins de statistiques, d'études ou de sondages. Vous avez le droit d'accéder aux renseignements personnels vous concernant ou de les faire rectifier. Pour plus d'information, veuillez vous adresser à la personne responsable de la protection des renseignements personnels de la SHQ.

Article 11 des normes du Programme d'adaptation de domicile – Obligations du propriétaire

« Un propriétaire doit rembourser à la Société tout montant reçu lorsque lui ou la personne admissible a fait une fausse déclaration ou n'a pas respecté les conditions du Programme. Constitue une fausse déclaration, toute déclaration ou tout renseignement erroné ainsi que toute omission ou information incomplète ayant eu pour effet direct ou indirect le versement par la Société d'une aide financière à laquelle le propriétaire n'avait pas droit, en tout ou en partie. »

Conditions et exigences du Programme d'adaptation de domicile

- Le Programme d'adaptation de domicile ne s'applique pas aux travaux réalisés avant que la SHQ ou son partenaire n'en ait donné l'autorisation (délivrance du certificat d'admissibilité).
- Seuls les travaux autorisés font l'objet d'une aide financière.
- Les travaux doivent être réalisés par un entrepreneur inscrit au Registre des détenteurs de licence de la Régie du bâtiment du Québec (RBQ), qui détient des numéros de TPS et de TVQ valides, et qui n'est pas inscrit au Registre des entreprises non admissibles aux contrats publics. Une personne ayant une licence de constructeur-propriétaire n'est pas considérée comme un entrepreneur qui possède une licence appropriée de la RBQ. Dans le cas de l'installation d'un lève-personne sur rail ainsi que de l'installation ou du remplacement d'un appareil élévateur, les travaux doivent être exécutés par un entrepreneur détenant la licence appropriée de la RBQ.
- L'entrepreneur a l'obligation de fournir les matériaux (neufs et au moins de qualité standard) et la main-d'œuvre pour que les travaux soient reconnus admissibles.
- Les travaux ainsi que les matériaux utilisés doivent être conformes aux codes de construction et de sécurité en vigueur et les travaux doivent être exécutés selon les règles de l'art et respecter les lois et les règlements en vigueur.
- La SHQ, ou son partenaire municipal, pourra annuler son engagement à verser l'aide financière si les travaux n'ont pas été exécutés dans les douze (12) mois suivant la date inscrite sur le certificat d'admissibilité.
- Lorsque les travaux d'adaptation de domicile incluent l'installation d'un équipement spécialisé, la SHQ peut exiger du (de la) propriétaire qu'il (elle) s'engage à lui remettre cet équipement si, dans les cinq (5) ans qui suivent le versement de l'aide financière, celui-ci n'est plus nécessaire pour répondre aux besoins de la personne admissible pour laquelle il a été installé.



Programme d'adaptation de domicile

Demande d'aide pour le remplacement d'un appareil élévateur non conforme

Propriétaire-occupant
 Propriétaire-bailleur

Numéro de dossier

H-

Déclaration de la personne admissible ou de son (sa) représentant(e)

Je déclare que le domicile faisant l'objet des travaux d'adaptation est ou sera ma résidence principale et que je ne bénéficie d'aucune autre aide financière de la part d'un organisme gouvernemental ou d'une compagnie d'assurance pour l'exécution des travaux d'adaptation admissibles pour mon domicile. Je confirme avoir pris connaissance de l'avis relatif à la protection des renseignements personnels ainsi que de l'article 11 des normes d'application du Programme d'adaptation de domicile, dont le texte est reproduit dans le présent formulaire. Si jamais, au cours des deux (2) dernières années, la SHQ m'avait mis(e) en demeure concernant l'octroi d'une aide financière, je déclare ne pas avoir fait défaut à mes obligations et les avoir respectées. Je consens à ce que tous les renseignements personnels me concernant dans ce dossier, et qui sont nécessaires à la mise en œuvre et à l'application du Programme, fassent l'objet d'échanges entre le partenaire qui administre ce programme, la SHQ, le réseau de la santé et des services sociaux et tout autre organisme gouvernemental concerné.

Signature de la personne admissible ou de son (sa) représentant(e)

Année Mois Jour

Déclaration du (de la) ou des propriétaires ou de leur représentant(e)

Je déclare que tous les renseignements que j'ai fournis dans ce formulaire et dans les documents exigés dans le cadre du Programme d'adaptation de domicile sont véridiques et complets. Je confirme avoir pris connaissance de l'avis relatif à la protection des renseignements personnels ainsi que de l'article 11 des normes d'application du Programme, dont le texte est reproduit dans le présent formulaire. Si jamais, au cours des deux (2) dernières années, la SHQ m'avait mis(e) en demeure concernant l'octroi d'une aide financière, je déclare ne pas avoir fait défaut à mes obligations et les avoir respectées. Je consens à ce que tous les renseignements personnels me concernant dans ce dossier, et qui sont nécessaires à la mise en œuvre et à l'application du Programme, fassent l'objet d'échanges entre le partenaire qui administre ce programme, la SHQ, le réseau de la santé et des services sociaux et tout autre organisme gouvernemental concerné. Je confirme aussi avoir pris connaissance des conditions et exigences du Programme décrites dans le présent formulaire et je m'engage à les respecter. Je comprends également que je ne peux entreprendre les travaux avant d'avoir obtenu l'autorisation écrite (certificat d'admissibilité) de la SHQ ou de son partenaire municipal et que les travaux entrepris avant l'obtention de cette autorisation ne seront pas admissibles à une aide financière dans le cadre du Programme.

Signature du (de la) propriétaire (1) ou de son (sa) représentant(e)

Année Mois Jour

Signature du (de la) propriétaire (2) ou de son (sa) représentant(e)

Année Mois Jour

Déclaration du partenaire

Nom du partenaire (municipalité ou MRC)	Code du partenaire	Ind. rég.	Numéro de télécopieur
Nom du (de la) représentant(e) autorisé(e)		Ind. rég.	Numéro de téléphone

Distance entre le domicile à adapter et le siège du partenaire : 50 km ou moins 51 km ou plus

Je soussigné(e), représentant(e) autorisé(e) du partenaire, déclare avoir analysé la présente demande d'aide aux fins de l'application du Programme d'adaptation de domicile ainsi que les documents annexés. Sur la foi de ces documents et des renseignements qui y sont contenus, je déclare ce qui suit :

- le domicile visé par les travaux d'adaptation est admissible au Programme;
- la personne handicapée et l'unité d'habitation qui lui sert de domicile sont admissibles au Programme;
- les travaux admissibles sont conformes aux exigences du Programme.

En conséquence, un certificat d'admissibilité a été délivré pour ce domicile pour une aide financière de : _____ \$,
dans le cadre du Programme d'adaptation de domicile, en date du : _____

Signature du (de la) représentant(e) autorisé(e)

Année Mois Jour