

Numéro de dossier

IMPRIMER

CERTIFICAT D'ADMISSIBILITÉ

EFFACER

Pour l'obtention d'une aide financière de la Société d'habitation du Québec

CONFIRMATION D'ADMISSIBILITÉ

À titre de partenaire de la Société d'habitation du Québec (SHQ), je confirme l'admissibilité de l'organisme suivant :

Nom de l'organisme

au Programme d'amélioration des maisons d'hébergement – Rénovation pour l'établissement :

Nom de la maison d'hébergement

Municipalité

Code postal

Conséquemment, cet organisme est admissible à une aide financière qui ne pourra excéder la somme de :

Montant en lettres moulées

(_____ \$)

S'il y a lieu, l'organisme avisera le partenaire de tout changement d'entrepreneur, cela pouvant entraîner une modification du montant de l'aide financière.

La SHQ ou le partenaire peut annuler son engagement à verser l'aide financière si les travaux ne sont pas terminés au plus tard vingt-quatre (24) mois après la délivrance du certificat d'admissibilité.

L'aide financière sera versée lorsque tous les travaux apparaissant au devis auront été exécutés conformément aux exigences de la société et que toutes les factures auront été transmises au partenaire.

Dans le cas où les travaux autorisés ne seraient pas tous réalisés pour cause de force majeure approuvée par la SHQ et en conformité avec les règles du programme, le calcul de l'aide financière pourrait être révisé au prorata des travaux exécutés sur présentation des factures.

Le versement de l'aide est conditionnel à la signature par l'organisme du formulaire « Demande d'aide » spécifiant les conditions à respecter.

Le partenaire pourra verser l'aide financière à l'organisme au moyen d'un chèque libellé à son nom et à celui d'une tierce partie si l'organisme lui donne son accord par écrit à l'aide du formulaire prévu à cet effet.

Les coûts du Programme d'amélioration des maisons d'hébergement – Rénovation sont assumés par la SHQ.

PARTENAIRE MUNICIPAL

Nom (Municipalité ou MRC)	Code du partenaire	Ind. rég.	No. téléphone	Poste
---------------------------	--------------------	-----------	---------------	-------

REPRÉSENTANT(E) AUTORISÉ(E) DU PARTENAIRE

Nom (en lettres moulées)	Signature	Année	Mois	Jour
--------------------------	-----------	-------	------	------