

# Demande pour chambre additionnelle

Nom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

No de dossier : \_\_\_\_\_

## Renseignements pour les demandeurs

Dans votre formulaire de demande d'aide sous forme de loyer indexé sur le revenu (LIR), vous avez indiqué vouloir une **chambre de plus** que le nombre auquel votre ménage a droit selon les normes d'occupation locales. Une demande de chambre additionnelle doit comprendre :

- le présent formulaire de demande pour chambre additionnelle rempli par le demandeur;

### **ET les documents pertinents parmi les suivants :**

- une vérification et déclaration remplie et signée par un médecin autorisé, ou;
- une vérification sous forme d'ordonnance juridique ou d'entente notariée, ou;
- une vérification sous forme de contrat de travail ou d'entente notariée.

Afin d'éviter tout retard dans le traitement de votre demande, veuillez vérifier que toutes les sections du formulaire sont bien remplies. Tous les renseignements communiqués au Centre d'enregistrement pour les logements sociaux d'Ottawa resteront confidentiels.

Retourner le formulaire par la poste au : Centre d'enregistremenet pour les logements sociaux d'Ottawa  
2197, promenade Riverside, 5e étages  
Ottawa, Ontario K1H 1A9

## Types de demandes de chambres supplémentaires

Il existe quatre (4) types de demandes pour une chambre additionnelle :

- Conjoint : Le handicap ou le trouble de santé de la conjointe ou du conjoint exige (dans la mesure du raisonnable) une chambre individuelle.
- Grossesse : Une femme du ménage est enceinte, et le ménage sera admissible à une chambre additionnelle pour l'enfant.
- Le handicap ou le trouble de santé d'un membre du ménage nécessite :
  - une chambre pour ranger de l'équipement médical de maintien de la vie;
  - une chambre pour une personne qui offre des services de soutien. Cette personne ne doit pas être un membre de la famille, et la relation professionnelle entre les parties doit être confirmée par une entente écrite officielle.
- Garde conjointe ou droit de visite à un enfant : Un membre du ménage a conclu une entente officielle pour :
  - la garde conjointe d'un enfant qui n'est pas membre du ménage à temps plein; ou
  - un droit de visite, qui implique que l'enfant passe souvent la nuit, pour un enfant qui n'est pas membre du ménage à temps plein.

L'enfant à charge habite avec le ménage au moins 50 % du temps, et la chambre est nécessaire pour l'héberger.

Je, \_\_\_\_\_ (nom en caractères d'imprimerie), demande par la présente une chambre additionnelle et autorise et consens à la divulgation au Centre d'enregistrement pour les logements sociaux d'Ottawa, au nom de la Ville d'Ottawa à titre de gestionnaire de services, les renseignements et les documents requis par l'agence, aux fins de vérification et de détermination de l'admissibilité à une chambre additionnelle.

Signature : \_\_\_\_\_ Date (AAAA-MM-JJ) : \_\_\_\_\_

### **Situation de vie actuelle**

*(Remplissez cette section avant de présenter le formulaire au médecin)*

#### **Normes d'occupation**

- Nombre de chambres auxquels a droit le ménage : \_\_\_\_\_
- Nombre de chambres demandé : \_\_\_\_\_

### **Raison de la demande de chambre additionnelle**

*Sélectionner le type de demande parmi ceux présentés ci-dessous.*

**Conjoint**

Si vous ou votre conjointe ou conjoint avez un handicap ou un trouble de santé qui exige (dans la mesure du raisonnable) une chambre individuelle, demandez à un médecin autorisé de remplir le présent formulaire, de fournir un avis médical sur le trouble de santé ou le handicap et de justifier le besoin d'une chambre additionnelle (voir p. 3).

**Grossesse**

Si une femme du ménage est enceinte, et que le ménage est admissible à une chambre additionnelle pour l'enfant, veuillez fournir une lettre ou un document écrit signé par un professionnel de la santé confirmant la grossesse.

**Le handicap ou le trouble de santé d'un membre du ménage nécessite :**

- une chambre pour ranger de l'équipement médical de maintien de la vie;  
Demandez à un médecin autorisé de fournir un avis médical sur l'état de santé ou le handicap et de décrire l'équipement médical de maintien de la vie qui exige une chambre additionnelle (voir p. 3).
- une chambre pour une personne qui offre des services de soutien et n'est pas membre de la famille.  
La relation professionnelle entre les parties doit être confirmée par une entente écrite officielle. Veuillez fournir un contrat de travail ou une entente notariée précisant les services de soutien nécessaires et la nature de la relation professionnelle.

**Garde conjointe ou accès à un enfant**

Un membre du ménage a une entente officielle concernant :

- la garde conjointe d'un enfant qui n'est pas membre du ménage à temps plein; ou
- un droit de visite, qui implique que l'enfant passe souvent la nuit, pour un enfant qui n'est pas membre du ménage à temps plein. L'enfant à charge habite avec le ménage au moins 50 % du temps, et la chambre est nécessaire pour l'héberger.

Veuillez fournir un document juridique, comme une ordonnance d'un tribunal ou une entente écrite notariée, qui précise que l'enfant à charge demeure avec le ménage au moins 50 % du temps.

**Renseignements pour le medecin**

Votre patient demande de l'aide sous forme de loyer indexé sur le revenu (LIR) pour une chambre additionnelle. Afin de connaître les motifs de la demande, consultez la page 2 du présent formulaire. Veuillez sélectionner le bon type de demande dans la liste ci-dessous et fournir la vérification exigée.

**Conjoint :** Un avis médical d'un médecin autorisé décrivant l'état de santé ou le handicap, ainsi que la justification du besoin d'une chambre additionnelle qui en découle.

**Handicap ou trouble de santé d'un membre du ménage :** Un avis médical sur le trouble de santé ou le handicap et une description de l'équipement médical de maintien de la vie qui exige une pièce additionnelle.

**Grossesse :** Un document écrit ou une lettre d'un professionnel de la santé confirmant la grossesse.

**Une chambre additionnelle n'est pas jugée nécessaire pour les ronflements, les appareils pour l'apnée du sommeil et l'équipement connexe, le besoin fréquent d'uriner la nuit et le syndrome des jambes sans repos.**

**Expliquez pourquoi, selon vous, le trouble ou le handicap exige une chambre additionnelle****Vérification et déclaration du médecin**

Je certifie que ces renseignements représentent mon meilleur jugement professionnel et sont, à ma connaissance, véridiques et exacts.

Coordonnées du bureau

nom du médecin (en caractères d'imprimeries)

signature du médecin

Date (AAAA-MM-JJ)

**Ne pas télécopier; le formulaire original est exigé.**