

# RÉNOVATIONS ONTARIO - 2026

## FORMULAIRE DE DEMANDE

| <b>LISTE des DOCUMENTS REQUIS</b><br><b>À SOUMETTRE AVEC VOTRE DEMANDE – AUCUNE EXCEPTION</b>                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| <b>Preuve de revenu</b> annuel pour tous les membres du ménage âgés de 18 ans et plus. L'avis de cotisation de Revenu Canada pour 2025. Vous pouvez en obtenir une copie à partir de votre compte en ligne de l'Agence du revenu du Canada ou en composant le 1-800-959-8281. AUCUN AUTRE DOCUMENT NE SERA ACCEPTÉ, y compris les sommaires des déclarations de revenus. | <input type="checkbox"/> |
| <b>Attestation de propriété</b> – Registre de propriété ou acte notarié ou hypothèque doit être au nom du (des) demandeur(s).                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> |
| <b>Preuve d'adresse</b> de votre domicile (p. ex. permis de conduire, facture de services publics datées des derniers 30 jours ).                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> |
| <b>Preuve que l'assurance immobilière</b> et les paiements sont à jour. (P. ex. police d'assurance indiquant le terme et le calendrier des paiements avec une confirmation des paiements (relevés bancaires) ou une lettre du courtier d'assurance. Un formulaire de confirmation d'assurance est joint, au besoin. Voir l'annexe A.                                     | <input type="checkbox"/> |
| <b>Preuve que les taxes municipales</b> sont payées à jour. (p. ex. relevé <u>et</u> reçu d'impôt foncier).                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> |
| <b>Évaluation de la valeur foncière de la propriété</b> (p. ex. Dernière évaluation de la SÉPM ou facture de taxes municipales.                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> |
| <b>Preuve que les paiements d'hypothèques</b> sont payés et à jour (p. ex. 3 mois de relevés bancaires récents ou lettre de la banque). Un formulaire de confirmation d'un prêt hypothécaire à jour est joint, au besoin. Voir l'annexe B.                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> |
| S'il y a lieu, <b>un certificat médical</b> (lettre/note d'un professionnel de la santé) confirmant les modifications nécessaires à apporter au domicile pour une demande d'accessibilité. Un formulaire médical pour projet d'accessibilité est joint, au besoin. Voir l'annexe C.                                                                                      | <input type="checkbox"/> |
| Le cas échéant, une preuve de présence à temps plein dans un établissement d'enseignement reconnu pour les étudiants de 18 ans ou plus vivant dans la maison.                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> |
| <b>Obligatoire mais non nécessaire au moment de la présentation de la demande.</b> Devis d'entrepreneur (minimum de <b>2 estimations</b> par projet).                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> |

Cette page est laissée vide intentionnellement.

**1. Au sujet du(des) propriétaire(s)**

|                                                                                                                                                                           |                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Langue de correspondance?<br><input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais                                                                           | Type de client :<br><input type="checkbox"/> Personne(s) âgée(s) (55+) <input type="checkbox"/> Autre |
| Taille du ménage :<br><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5+ personne(s) | <input type="checkbox"/> Jeunesse (18-25) <input type="checkbox"/> Accessibilité                      |

**Propriétaire(s)**

Veuillez indiquer toutes les personnes inscrites sur le titre de la propriété

|        |                |
|--------|----------------|
| Prénom | Nom de famille |
| Prénom | Nom de famille |
| Prénom | Nom de famille |

**2. Adresse de la propriété**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                        |                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------------------|
| Numéro et nom de la rue / N° RR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                        | C.P.                               |
| Ville / Municipalité                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Province<br>ONTARIO    | Code Postal                        |
| N° de téléphone au domicile<br>(   )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | N° cellulaire<br>(   ) | Autre numéro (facultatif)<br>(   ) |
| Adresse courriel (facultative)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                        |                                    |
| Cette propriété a-t-elle déjà reçu du financement gouvernemental pour des réparations (p. ex., Rénovations Ontario, Programme d'aide à la remise en état des logements (PAREL), etc.)? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non<br>Si oui, veuillez préciser le programme, la date ou le numéro de compte (si connu).<br>_____<br>_____ |                        |                                    |
| <b>Cochez le type de maison :</b><br><input type="checkbox"/> Individuelle <input type="checkbox"/> Jumelée <input type="checkbox"/> En rangée/de ville<br><input type="checkbox"/> Maison mobile (terrains loués non acceptés)                                                                                                                          |                        |                                    |
| Âge de la propriété : _____ ans                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                        |                                    |

### 3. Détermination du revenu annuel net du ménage

Définitions :

**“Membres du ménage”** [*dans ce but*]

- comprend le(s) propriétaire(s), le/la conjoint(e), le/la partenaire, la parenté et tous les enfants ou personnes à charge de 18 ans ou plus qui ne sont pas des étudiants à temps plein.
- une personne sans relation qui réside dans la maison.

**“Revenu”**

- tout revenu net, selon la ligne 23600 (revenu net) de l'Avis de cotisation sur vos taxes fédérales de l'Agence du revenu du Canada.

Dans le tableau ci-dessous, indiquez le nom de tous les membres du ménage âgés de 18 ans ou plus qui ne sont pas des étudiants à temps plein. Inclure le revenu net de chacun conformément à la ligne 23600 de l'avis de cotisation de l'impôt sur le revenu pour 2025.

| Nom complet  | Revenu annuel |
|--------------|---------------|
|              | \$            |
|              | \$            |
|              | \$            |
|              | \$            |
|              | \$            |
| <b>Total</b> | <b>\$</b>     |

**\*Veuillez joindre l'avis de cotisation de l'impôt sur le revenu pour 2025 pour chaque personne indiquée ci-dessus\***

**Remarques:**

- Le revenu maximum du ménage pour le programme Rénovations Ontario de la ville de Cornwall et les Comtés unis de SD&G est indiqué ci-dessous et selon la ligne 23600 de l'Avis de cotisation 2025 de l'Agence du revenu du Canada. Si le revenu annuel net de votre ménage dépasse les montants indiqués, vous n'êtes pas admissible à de l'aide en vertu du programme.

|             |           |               |            |
|-------------|-----------|---------------|------------|
| Ménage de 1 | 61,000 \$ | Ménage de 3-4 | 98,800 \$  |
| Ménage de 2 | 70,200 \$ | Ménage de 5+  | 105,000 \$ |

- S'il y a lieu, une preuve de présence à temps plein dans un établissement d'enseignement reconnu sera exigée.
- Comme il est indiqué dans les modalités, si une fausse déclaration est faite, la ville de Cornwall a le droit d'annuler l'approbation et de récupérer tous les fonds versés.

#### 4. Personnes à charge/autres personnes vivant à la maison

|                                                                                                                                                                            |     |     |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|
| Énumérez les personnes à charge qui vivent à la maison et qui sont âgées de moins de 18 ans, ainsi que toute personne âgée de 18 ans ou plus et un étudiant à temps plein. |     |     |     |
| Nom                                                                                                                                                                        | Âge | Nom | Âge |
|                                                                                                                                                                            |     |     |     |
|                                                                                                                                                                            |     |     |     |
|                                                                                                                                                                            |     |     |     |

#### 5. Au sujet de la propriété

|                                                                                                                                        |                                                                                                                   |                                                                                                                                              |                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Valeur de la propriété selon la dernière évaluation des taxes municipales?<br>\$                                                       |                                                                                                                   | Nombre de chambres à coucher?<br><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 | Les impôts fonciers sont-ils à jour?<br><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non               |
| Avez-vous une hypothèque?<br><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non                                                 | Si oui, les paiements hypothécaires sont-ils à jour?<br><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | La propriété est-elle présentement assurée?<br><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non                                     | Si oui, les paiements d'assurance sont-ils à jour?<br><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| Les réparations requises font-elles partie d'une réclamation d'assurance?<br><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |                                                                                                                   |                                                                                                                                              |                                                                                                                 |

#### 6. Réparations et modifications demandées

Cochez toutes les cases qui s'appliquent :

|                                                                                           |                                    |                                  |                                           |                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Fenêtre(s)                                                       | <input type="checkbox"/> Porte(s)  | <input type="checkbox"/> Toiture | <input type="checkbox"/> Chauffage        | <input type="checkbox"/> Accessibilité |
| <input type="checkbox"/> Remplacement électrique pour des raisons de santé et de sécurité |                                    |                                  |                                           |                                        |
| <input type="checkbox"/> Fondation                                                        | <input type="checkbox"/> Isolation | <input type="checkbox"/> Puit    | <input type="checkbox"/> Système septique |                                        |
| <input type="checkbox"/> Autre (expliquer):                                               |                                    |                                  |                                           |                                        |

Veuillez donner une brève description des travaux identifiés ci-dessus :

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Remarque:** Les réparations doivent porter la maison à un niveau minimum de santé et de sécurité ou prolonger sa durée de vie. Les réparations ne doivent pas seulement avoir pour but de moderniser, de rehausser l'apparence ou d'améliorer l'efficacité énergétique. Une visite à domicile peut déterminer que le(s) projet(s) demandé(s) n'est/ne sont pas approprié(s) pour ce programme.

## Modifications d'accessibilité

Si vous ou un membre de votre ménage avez des limitations physiques ou une invalidité, veuillez indiquer les modifications qui doivent être apportées à votre domicile afin de permettre à cette personne de continuer à y vivre de façon indépendante.

|  |
|--|
|  |
|  |

**Remarque:** Vous devez obtenir une confirmation écrite de la part d'un professionnel de la santé (docteur, physiothérapeute, ergothérapeute, etc.) sur le type de modification nécessaire. Cela peut se faire via une lettre/note de votre professionnel de la santé ou vous pouvez utiliser le « Formulaire médical pour projet d'accessibilité » disponible dans la demande.

## 7. Financement provenant d'autres sources

Vous devez divulguer tout financement provenant d'autres sources, sous quelque forme que ce soit (p. ex., subventions, La Marche des dix sous, Programme d'adaptation des habitations, Programme Réhabilitation Résidentielle Renaissance, autres prêts et/ou subventions, à part celui-ci, etc.) reçus ou censés être reçus pour des travaux couverts par ce programme.

Avez-vous reçu ou allez-vous demander du financement auprès d'autres sources pour des réparations/rénovations? ☐ Oui ☐ Non Si oui, veuillez expliquer:

|  |
|--|
|  |
|  |

## 8. Remplir cette demande

Quelqu'un vous a-t-il aidé à remplir ce formulaire? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, veuillez indiquer les coordonnées de la personne qui vous a aidé (au cas où des précisions seraient requises).

|                               |                       |
|-------------------------------|-----------------------|
| Nom :                         | Lien :                |
| N <sup>o</sup> de téléphone : | Courriel (facultatif) |

**Consentement du(des) demandeur(s) afin que la Division du logement social communique avec la personne qui a offert son aide afin de remplir ce formulaire de demande.**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Je/nous, le(s) demandeur(s) autorise(nt) par la présente les Programmes de logement de la Ville de Cornwall et/ou ses représentants autorisés à communiquer avec la personne (identifiée à la section 8) qui a offert son aide afin de remplir le présent formulaire, au cas où des précisions seraient nécessaires.</p> <p>Veuillez apposer vos initiales Oui _____ Non _____</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## FORMULAIRE D'AUTORISATION DE VISITE À DOMICILE

Compte tenu de la Corporation de la ville de Cornwall, des comtés de Stormont, Dundas et Glengarry, et du ou des soussignés du programme Rénovations Ontario. Le/les soussignés reconnaissent et acceptent par la présente les dispositions suivantes :

1. La Corporation et ses employés peuvent effectuer une ou plusieurs observations visuelles de la résidence du/des propriétaire(s) et rédiger un rapport. Le rapport sera fondé sur les observations de l'état de la résidence, tel qu'identifié par le(s) propriétaire(s) à la date de la visite à domicile. Le(s) propriétaire(s) ne recevra/recevront pas de copie de ce rapport.
2. La visite à domicile et le rapport écrit ne servent qu'à des fins administratives pour déterminer l'admissibilité des propriétaires en vertu du programme Rénovations Ontario ou pour évaluer le projet (au besoin). Cette observation générale et non-détaillé fournit aucune garantie ou assurance quant à l'état physique du bien ou à la conformité des règlements administratifs, des normes relatives à la propriété ou des dispositions du code du bâtiment de l'Ontario applicables ou de toute autre loi.
3. La Corporation se réserve le droit de recommander un autre projet de rénovation ou de modifier les travaux. Toutefois, la Corporation ou toute personne représentant au nom de la Corporation, n'a aucune responsabilité à identifier d'autres défauts dans le domicile ou dans les endroits nécessitant des réparations ou des rénovations.
4. Des photographies peuvent être prises pour justifier les réparations demandées dans le cadre du programme.
5. La Corporation n'est pas responsable d'informations non-dévoilées ou de la découverte de tout vice caché, latente ou défauts de brevets dans les matériaux, la fabrication ou tout autre problème qui pourrait survenir ou devenir évident après la visite à domicile. La Corporation n'assume aucun risque, ni responsabilité relativement à l'état des lieux, aux défauts, l'efficacité ou l'inefficacité du domicile, ni quant au coût de tout défaut ou irrégularité signalé ou non.
6. Par la présente, le(s) propriétaire(s) libère(nt) la Corporation, Sa Majesté la Reine du chef de la province de l'Ontario, leurs employés, représentants élus, dirigeants, administrateurs, successeurs et ayants-droit (collectivement les « Renonciataires ») et les libère(nt) à jamais de leurs réclamations et demandes de paiement pour perte ou dommage, les blessures ou le décès découlant de l'état de la résidence du propriétaire, ainsi que la non-divulgaration ou la découverte de tout vice caché, latente ou défauts de brevets dans les matériaux, la fabrication ou tout autre problème qui pourrait survenir ou devenir évident après la visite à domicile, ou tout problème de construction, rénovation ou assainissement effectué sur la propriété. Il(s) indemnise(nt) également les Renonciataires de toute réclamation et demande pour dommages ou pertes qu'ils pourraient subir en raison de ce qui précède.

**FORMULAIRE D'AUTORISATION DE VISITE À DOMICILE** (continué)

7. Malgré ce qui précède, si un agent découvre un ou des problèmes qui, à son avis, présentent un risque imminent pour la sécurité des personnes ou des dommages matériels importants, le ou les propriétaires de la maison autorisent par la présente la Corporation à aviser les autorités compétentes de ces problèmes ou à communiquer avec ses entrepreneurs préapprouvés pour effectuer immédiatement les réparations nécessaires. Dans un tel cas, ledit entrepreneur facturera directement le propriétaire.

8. Dans le cas où le ou les propriétaires seraient admissibles au programme, le coût des réparations peut être ajouté à l'allocation du programme Rénovations Ontario. Si le ou les propriétaires ne sont pas admissibles au programme, il(s) seront responsable de payer l'entrepreneur pour les travaux exécutés. Il est entendu et convenu que si la Corporation invoque les droits contenus dans le présent paragraphe, les dispositions du paragraphe cinq (5) à la page précédente continuent de s'appliquer.

## Termes et conditions

Je reconnais et comprends/nous reconnaissons et comprenons que les conditions suivantes s'appliquent à la présente demande et, si l'aide est approuvée, à tout prêt ultérieur qui en résulte :

1. La ville de Cornwall et/ou ses représentants ou agents autorisés peuvent effectuer les demandes nécessaires afin de confirmer les renseignements fournis sur le présent formulaire de demande.
2. Les travaux effectués avant la confirmation de l'approbation des Programmes de logement de la Ville de Cornwall (par la lettre d'entente signée) ne sont pas admissibles à de l'aide.
3. En aucun cas le propriétaire ne sera pas autorisé à effectuer des rénovations ou fournir des matériaux de construction.
4. La relation contractuelle qui existe est entre le propriétaire et le entrepreneur.
5. Le montant de la subvention et/ou du prêt pardonnable est fondé sur le coût des réparations/modifications approuvées par les Programmes de logement de la Ville de Cornwall.
6. Si la subvention ou le prêt pardonnable est approuvé, le montant total peut être utilisé seulement afin de financer les réparations/modifications approuvées pour la maison identifiée sur le présent formulaire de demande et/ou pendant la visite initiale.
7. La subvention ou le prêt pardonnable est soumis aux conditions stipulées dans l'accord de prêt final et dans tout document connexe.
8. Le prêt pardonnable pour des réparations urgentes est accordé à un taux égal de 10 % par année si le propriétaire continue à être propriétaire de la maison et à y habiter pendant la période de 10 ans. Une confirmation de propriété de la maison est obligatoire chaque année.
9. Tous les demandeurs qui ne sont pas admissibles seront avisés par écrit, par les Programmes de logement de la Ville de Cornwall, au sujet de leur inadmissibilité au financement.
10. Les demandeurs admissibles concluront une entente (contrat) avec la ville de Cornwall (p. ex., lettre d'entente) et devront signer une promesse de paiement. Si le prêt pardonnable est de plus de 5 000 \$, les Programmes de logement de la Ville de Cornwall enregistrera une hypothèque légale sur la propriété.
11. Si certains des termes et conditions du prêt pardonnable ne sont pas respectés, selon cette demande ainsi que le paragraphe 10 de la lettre d'entente (si approuvé) ou si une fausse déclaration est faite, la ville de Cornwall à le droit d'annuler l'approbation et de récupérer tous les fonds versés.

**Déclaration**

Je/nous confirmons que les renseignements fournis sont complets et exacts à tous les égards.

Je/nous confirmons que je ne serai/nous ne serons pas absents de notre domicile (résidence principale) pendant 90 jours ou plus par année, conformément aux politiques locales et conforme aux autres politiques locales en matière de prestations de logement.

Je/nous confirmons que je suis/nous sommes le(s) propriétaire(s) de ce domicile et qu'aucune autre personne n'est propriétaire et qu'aucune autre personne n'a des intérêts matrimoniaux en tant que propriétaire.

Je/nous autorisons, par la présente, les Programmes de logement de la Ville de Cornwall, à communiquer avec les entrepreneurs qui fournissent des estimations si une ou des clarifications sont nécessaires.

Je/nous autorisons, par la présente, la visite à domicile de cette propriété selon les exigences de les Programmes de logement de la Ville de Cornwall.

Je/nous comprenons que toutes les visites à domicile sont effectuées seulement à des fins d'administration interne. Ce ne sont pas des inspections de conformité aux règlements ni des inspections de code du bâtiment et elles ne fournissent aucune garantie.

**J'ai lu, compris et j'accepte/nous avons lu, compris et acceptons les termes et conditions, et l'autorisation de visite à domicile.**

|                                 |           |      |
|---------------------------------|-----------|------|
| Nom (en lettres moulées s.v.p.) | Signature | Date |
| Nom (en lettres moulées s.v.p.) | Signature | Date |
| Nom (en lettres moulées s.v.p.) | Signature | Date |

**Usage interne**

|                                                                                                                     |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Demande : <input type="checkbox"/> Conforme aux critères d'admissibilité (étape suivante - inspection de la maison) |       |
| <input type="checkbox"/> Refusée Raison :                                                                           |       |
| Signature du personnel:                                                                                             | Date: |

**Annexe A****Confirmation d'assurance****(À remplir par le courtier ou l'agent)**

Rénovations Ontario est un programme conçu pour fournir aux propriétaires qualifiés une aide financière pour des réparations nécessaires à l'amélioration de leur sécurité, de leurs conditions de vie et de l'efficacité énergétique de leur domicile.

Dans le cadre du processus de demande, le/la requérant(e) doit présenter une preuve écrite que la police est payée à ce jour et que la couverture ne risque pas d'être annulée pour non-paiement.

Nom du/de la/des propriétaire(s) :

\_\_\_\_\_

Adresse de l'habitation : \_\_\_\_\_

Numéro de police : \_\_\_\_\_

Compagnie d'assurance : \_\_\_\_\_

Adresse de la compagnie ou du courtier d'assurance :

\_\_\_\_\_



En signant cette lettre, le courtier ou l'agent confirme que l'habitation énumérée ci-dessus est bien assurée et que la police est payée à ce jour.

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

Titre : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Cette page est laissée vide intentionnellement.

**Annexe B****Confirmation d'un prêt hypothécaire à jour****(À remplir par le courtier ou l'agent)**

Rénovations Ontario est un programme conçu pour fournir aux propriétaires qualifiés une aide financière pour des réparations nécessaires à l'amélioration de leur sécurité, de leurs conditions de vie et de l'efficacité énergétique de leur domicile.

Dans le cadre du processus de demande, le/la requérant(e) doit présenter une preuve écrite que leurs paiements hypothécaires sont à jour et que le domicile ne risque pas d'être saisi pour non-paiement.

Nom du/de la/des propriétaire(s) :

\_\_\_\_\_

Adresse de l'habitation : \_\_\_\_\_

Nom du créancier : \_\_\_\_\_

Adresse de la banque:

\_\_\_\_\_



En signant cette lettre, le courtier ou l'agent confirme que les paiements hypothécaires pour l'habitation énumérée ci-dessus sont à jour.

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

Titre : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Cette page est laissée vide intentionnellement.

**Annexe C****Formulaire médical pour projet d'accessibilité****(À remplir par le médecin)**

Les renseignements personnels sur la santé divulgués dans le présent formulaire serviront uniquement à déterminer l'admissibilité d'un client et sont recueillis en vertu de la Loi de 2011 sur les Services de logement.

**Patient(e)**

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

**Consentement du/de la patient(e)**

Je, soussigné(e) \_\_\_\_\_, consens, par la présente, à ce que mon médecin divulgue les renseignements personnels demandés sur ma santé par les Programmes de logement de la Ville de Cornwall, dans le présent formulaire, aux fins indiquées ci-dessous.

\_\_\_\_\_  
Signature du/de la patient(e)\_\_\_\_\_  
Date

**Votre patient(e) a demandé une aide financière, accordée aux propriétaires ayant une incapacité ou une limitation physique, pour des améliorations à leur habitation destinées à améliorer de façon permanente son accessibilité.**

Les travaux de modification peuvent inclure, par exemple, les éléments suivants :

- Rampe d'accès
- Rampe d'escalier
- Lève fauteuil et sièges élévateurs de bain
- Rajustement de la hauteur des comptoirs
- Indicateurs de sonnette ou d'alarme d'incendie
- Modifications de salle de bain

1. Votre patient(e) a-t-il/elle une ou des limitations physiques?

☐ Oui      ☐ Non

2. La condition médicale du/de la patient(e) nécessite-t-elle que des modifications soient apportées à son domicile pour en améliorer l'accessibilité?

☐ Oui      ☐ Non

Veuillez indiquer quelles sont les modifications susceptibles d'améliorer la qualité de vie du/de la patient(e) :

---



---



---

#### DÉCHARGE DU MÉDECIN

Je certifie, par la présente, que cette information est fondée sur mon meilleur jugement professionnel

\_\_\_\_\_  
Signature du médecin

\_\_\_\_\_  
Date

Étampe du médecin

En faisant cette demande, le/la requérant(e) consent à la collecte, à l'utilisation et à la communication, y compris la vérification, des renseignements fournis à la Ville de Cornwall à titre de gestionnaire de service pour la Ville de Cornwall et les Comtés unis de Stormont, Dundas et Glengarry.