

Application for Monthly Housing Formulaire pour la résidence mensuelle

Information provided in this application is confidential and will only be used to assess eligibility for monthly housing. If you require assistance completing this application, please contact a Y Support Worker.

Cette information est confidentielle et sera utilisée seulement pour évaluer votre éligibilité. Si vous avez de la difficulté à remplir ce formulaire, veuillez contacter un Travailleur de soutiens du "Y"

NAME/NOM _____
Family Name / Nom de famille _____ First Name / Prénom _____

DATE OF BIRTH/DATE DE NAISSANCE _____ SEX(E) _____

ADDRESS/ADRESSE _____

CITY/VILLE _____ COUNTRY/PAYS _____

TELEPHONE/TÉLÉPHONE _____
Home / Maison _____ Work / Travail _____

E-MAIL/COURRIEL _____

DATE REQUIRED/DATE REQUISE _____ ROOM TYPE/GENRE DE CHAMBRE Shared Bath / Salle de bain commune
 Private Bath / Salle de bain privée

DO YOU REQUIRE INTERNET ACCESS (additional cost)?/EXIGEZ-VOUS L'ACCÈS D'INTERNET (coût supplémentaire)? Yes / Oui No / Non

CURRENT SOURCE(S) OF INCOME (Proof of income required)/SOURCE(S) ACTUELLE(S) DE REVENU (Preuve de revenu exigé)

MONTHLY INCOME/REVENU MENSUEL _____

Employed / Employé Full time / Temps plein Part time / Temps partiel _____
Employer / Employeur

Student Loans / Bourses d'études _____ ODSP Pension / Pension
School / École

Employment Insurance / Assurances d'emploi _____ Disability / Incapacité
Expiry Date / Date d'expiration

Other benefits (please specify) / Autres avantages (s'il vous plaît spécifier) _____

Other (please specify) / Autre (s'il vous plaît spécifier) _____

If your source of income is a social benefit, please fill out the following/Si votre source de revenu est un avantage social, remplir ce qui suit s'il vous plaît

Worker / Travailleur _____ Position / Position _____

Telephone / Téléphone _____ ext / poste _____ Telephone Hours / Heures de téléphone _____

Shenman Residence / résidence Shenman

National Capital Region YMCA-YWCA / YMCA-YWCA de la région de la capitale nationale
180 Argyle, Ottawa, ON K2P 1B7 • Tel / Tél 613.788.5000 • Fax / Téléc. 613.788.5095

Rental History/*Histoire de loyer*

LAST OR CURRENT ADDRESS AND LANDLORD / *DERNIER ADRESSE OU L'ADRESSE ACTUEL ET LE PROPRIÉTAIRE*

ADDRESS/*ADRESSE* _____

CITY/*VILLE* _____ COUNTRY/*PAYS* _____

LANDLORD/*PROPRIÉTAIRE* _____ CONTACT NAME/*PERSONNE À CONTACTER* _____

TELEPHONE/*TÉLÉPHONE* _____
Home / *Maison* Work / *Travail*

LENGTH OF TENANCY/*DURÉE D'OCCUPATION* _____

REASON(S) FOR LEAVING/*LA RAISON (LES RAISONS) POUR PARTIR* _____

PREVIOUS RENTAL INFORMATION (If less than two years at current address)
INFORMATION PRÉCÉDENTE DE LOYER (Si moins que deux années enfin ou adresse actuelle)

ADDRESS/*ADRESSE* _____

CITY/*VILLE* _____ COUNTRY/*PAYS* _____

LANDLORD/*PROPRIÉTAIRE* _____ CONTACT NAME/*PERSONNE À CONTACTER* _____

TELEPHONE/*TÉLÉPHONE* _____
Home / *Maison* Work / *Travail*

LENGTH OF TENANCY/*DURÉE D'OCCUPATION* _____

REASON(S) FOR LEAVING/*LA RAISON (LES RAISONS) POUR PARTIR* _____

REFERENCES (at least one non family, non personal ie. professional, employment)/*RÉFÉRENCES (professionnelle et lieu de travail)*

1. NAME/*NOM* _____ 2. NAME/*NOM* _____

POSITION/*TITRE* _____ POSITION/*TITRE* _____

TELEPHONE/*TÉLÉPHONE* _____ TELEPHONE/*TÉLÉPHONE* _____

3. NAME/*NOM* _____ 4. NAME/*NOM* _____

POSITION/*TITRE* _____ POSITION/*TITRE* _____

TELEPHONE/*TÉLÉPHONE* _____ TELEPHONE/*TÉLÉPHONE* _____

Signature of Applicant / *Signature du candidat*

Date / *Date*