STRATÉGIE NATIONALE SUR LE LOGEMENT

IFLC-2 - Annexe d'inscription

Administrée par L'agence des coopératives d'habitation

Prière de compléter cette annexe si votre intention est d'appliquer au nouveau programme de soutien au loyer de l'IFLC-2. Veuillez nous retourner l'annexe dûment complétée avec votre réponse et la résolution. Toutes les questions sont obligatoires à moins d'indications contraires. Les renseignements fournis dans cette annexe seront utilisés en partie pour évaluer le montant de soutien au loyer de l'IFLC-2.

Numéro de dossier SCHL : _____

Nom de votre organisme : _____

Adresse postale : _____

1. Combien de logements compte votre organisme? _____
2. Combien de ménages reçoivent actuellement un supplément au loyer de la SCHL? (pour ON et PE seulement) _____
3. Si applicable, combien de ménages reçoivent actuellement de l'aide assujettie au contrôle du revenu (AACR) de la SCHL? _____
4. Utilisez-vous les subventions reçues pour ce compte afin de subventionner d'autres ménages ou propriétés qui relèvent d'un compte ou d'une phase différents de la SCHL? ☐ Oui ☐ Non
5. Combien de ménages sont actuellement subventionnés par une source provinciale ou municipale? _____
   a) Si applicable, quelles sont la ou les source(s)?
   _____
   b) Date(s) de fin d'entente : _____
6. Actuellement, est-ce qu'il y a des ménages non-subventionnés qui nécessiteraient un soutien au loyer? (loyer représente >30% du revenu brut mensuel)
   ☐ Oui ☐ Non
   a) Si oui, indiquez le nombre de ménages : _____
7. Quel est la source principale d'énergie utilisée par votre organisme?
   ☐ Électricité ☐ Gaz ☐ Autre (décrire) : _____
8. Lorsque vous envisagez de nouveaux candidats, est-ce que votre coopérative priorise l'un des groupes vulnérables suivants?
   - ☐ Non applicable
   - ☐ Les survivants (particulièrement les femmes et les enfants) fuyant une situation de violence domestique
   - ☐ Les aînés
   - ☐ Les personnes ayant des déficiences développementales
   - ☐ Les personnes ayant des problèmes de santé mentale et de dépendance
   - ☐ Les personnes ayant des déficiences physiques
   - ☐ Les racialisées (communautés, personnes)
   - ☐ Les nouveaux arrivants (comprends les réfugiés)
   - ☐ LGBTQ2+
   - ☐ Les anciens combattants
   - ☐ Les Autochtones
   - ☐ Les jeunes adultes (18-29 ans)
9. Indiquez une personne contact pour toutes questions concernant votre application:
   a) Nom et position
   _____
   b) Numéro de téléphone et extension, si applicable
   _____ ☐ Préfère téléphone et envoi postal
   c) Adresse courriel
   _____ ☐ Préfère courriels

Canada

Veuillez retourner votre formulaire d'adhésion ainsi que l'annexe dûment complétés par courriel à fchi2-iflc2@cmhc-schl.gc.ca. Si vous êtes dans l'impossibilité de nous transmettre ces documents par courriel, veuillez communiquer avec l'équipe de l'IFLC-2 au **1-800-668-2642.**

Complétez le tableau suivant pour les ménages qui nécessiteraient une subvention à compter de la fin de votre entente SCHL. Le nombre total de lignes dans le tableau doit être équivalent à la somme du nombre de ménages actuellement subventionnés par la SCHL et du nombre de ménages non-subventionnés nécessitant un soutien au loyer (Question 2 + 3 + Question 6 a).

Actuellement subventionné?	**Typologie du logement** (ex. 1 chambre)	**Composition du ménage**		**Revenu brut mensuel du ménage ($)**	**Programme d'assistance sociale** (si applicable)	**Plein droit d'occupation**	**Services** (cochez les services inclus)		
		Adultes	**Dépendants**				**Électricité**	**Chauffage**	**Eau chaude**
☐							☐	☐	☐
☐							☐	☐	☐
☐							☐	☐	☐
☐							☐	☐	☐
☐							☐	☐	☐
☐							☐	☐	☐
☐							☐	☐	☐
☐							☐	☐	☐
☐							☐	☐	☐
☐							☐	☐	☐
☐							☐	☐	☐
☐							☐	☐	☐
☐							☐	☐	☐
☐							☐	☐	☐
☐							☐	☐	☐
☐							☐	☐	☐

Voir la page suivante si le nombre de lignes est insuffisant. Pour toutes questions, veuillez contacter l'équipe IFLC-2 au fchi2-iflc2@cmhc-schl.gc.ca ou consulter le guide d'IFLC-2 sur notre site web.

Veuillez retourner votre formulaire d'adhésion ainsi que l'annexe dûment complétés par courriel à fchi2-iflc2@cmhc-schl.gc.ca.

Si vous êtes dans l'impossibilité de nous transmettre ces documents par courriel, veuillez communiquer avec l'équipe de l'IFLC-2 au **1-800-668-2642**.

Actuellement subventionné?	Typologie du logement (ex. 1 chambre)	Composition du ménage		Revenu brut mensuel du ménage ($)	Programme d'assistance sociale (si applicable)	Plein droit d'occupation	Services (cochez les services inclus)		
		Adultes	Dépendants				Électricité	Chauffage	Eau chaude
☐							☐	☐	☐
☐							☐	☐	☐
☐							☐	☐	☐
☐							☐	☐	☐
☐							☐	☐	☐
☐							☐	☐	☐
☐							☐	☐	☐
☐							☐	☐	☐
☐							☐	☐	☐
☐							☐	☐	☐
☐							☐	☐	☐
☐							☐	☐	☐
☐							☐	☐	☐
☐							☐	☐	☐
☐							☐	☐	☐
☐							☐	☐	☐
☐							☐	☐	☐
☐							☐	☐	☐
☐							☐	☐	☐
☐							☐	☐	☐