

Nom: _____

Conjoint(e) _____

Êtes-vous autonome ? oui non

Conjoint(e) autonome oui non

Si non depuis Date : _____ JJ/MM/AAAA

Si non depuis Date : _____ JJ/MM/AAAA

Est-ce que votre adresse postale est la même que l'adresse où vous habitez ?

oui non

ex: votre courrier est livré chez un membre de la famille

Adresse postale : _____

 Avez-vous reçu des **versements anticipés** pour le crédit maintien à domicile ?

oui non

si oui, fournir le relevé 19

Résidence privée pour ainés (RPA)

<u>Jan</u>	<u>Fév</u>	<u>Mars</u>	<u>Avril</u>	<u>Mai</u>	<u>Juin</u>	Habitez - vous avec votre conjoint(e) ?	<u>oui</u>	<u>non</u>
<u>\$_ coût du loyer par mois</u>						si non, votre conjoint(e) doit compléter son formulaire si besoin		
<u>Juil</u>	<u>Aout</u>	<u>Sept</u>	<u>Oct</u>	<u>Nov</u>	<u>Déc</u>	Avez - vous un colocataire (famille ou ami) ?	<u>oui</u>	<u>non</u>

<u>Services de buanderie</u>						Aucun					
Toute l'année						ou précisez les mois					
Jan	Fév	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil	Aout	Sept	Oct	Nov	Déc

<u>Services Entretien ménager</u>						Aucun					
Toute l'année						ou précisez les mois					
Jan	Fév	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil	Aout	Sept	Oct	Nov	Déc

<u>Services soins infirmiers</u>						Aucun					
Toute l'année						ou précisez les mois					
Jan	Fév	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil	Aout	Sept	Oct	Nov	Déc

<u>Services soins personnels</u>						Aucun					
Toute l'année						ou précisez les mois					
Jan	Fév	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil	Aout	Sept	Oct	Nov	Déc

<u>Services alimentaires (repas)</u>						Aucun					
Toute l'année						Nombre de repas par jour					
Nb Repas		Nb Repas		Nb Repas		Nb Repas		Nb Repas		Nb Repas	
Jan	_____	Mars	_____	Mai	_____	Juil	_____	Sept	_____	Nov	_____
Fév	_____	Avril	_____	Juin	_____	Août	_____	Oct	_____	Déc	_____

Immeuble à logement (locataire)

Minimum 600 \$ Maximum 1200 \$

si colocataire divisé le montant du loyer

Loyer mensuel

\$ / mois

X

nombre de mois

\$ / mois

X

nombre de mois

Immeuble en Copropriété (condo)

Fournir le formulaire TPZ-1029.MD.5 qui doit être complété par le syndicat

Autres services admissibles pour propriétaire maison - copropriétaire condo - locataire et résident en RPA

Entretien paysager	_____	Soins infirmiers	_____	Livraison épicerie	_____
Déneigement	_____	Aide habillement et hygiène	_____	Livraison médicament	_____
Entretien piscine	_____	Entretien ménager	_____	Dispositif sécurité personnel	_____
Ramonage	_____	Prép repas - popote mobile	_____	Autres:	_____
Nettoyage conduit ventilation	_____	Installation abris auto	_____	Autres:	_____

Complété par : _____

Date : _____