



# Programme d'aide financière pour la réalisation de travaux d'adaptation et d'installation d'équipements nécessaires à l'accessibilité résidentielle pour l'année 2025

FORMULAIRE DE DEMANDE

Avant de remplir le formulaire de demande, vous devriez avoir consulté les informations sur le site Internet de la Ville de Saint-Augustin-de-Desmaures pour savoir si vous êtes admissible.

La Ville ne communiquera les renseignements recueillis qu'à son personnel autorisé et, exceptionnellement à certains ministères ou organismes, conformément à la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et à la protection des renseignements personnels (RLRQ, chapitre A-2.1), et ce, dans le respect de ses engagements envers la protection des personnes sans statut ou à statut précaire d'immigration.

## Identification

1. Pour présenter une demande, vous devez être une personne en situation de handicap pour qui des adaptations domiciliaires sont nécessaires conformément au **Règlement n° 2024-732**, le parent ou toute personne hébergeant de façon permanente une personne en situation de handicap.

- Je suis une personne en situation de handicap
- Je représente légalement une personne en situation de handicap (tuteur, curateur, ou mandataire)
- Je suis un parent qui héberge son enfant en situation de handicap
- Je suis une personne qui héberge de façon permanente une personne en situation de handicap

2. Personne en situation de handicap

Nom

Prénom

Date de naissance

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Jour

Mois

Année

3. Confirmation médicale

- J'ai obtenu un document émanant d'un professionnel de la santé, membre du Collège des médecins, qui confirme que la personne admissible à l'aide financière est une personne en situation de handicap au sens du règlement.

4. Adresse du domicile où vous souhaitez réaliser des travaux d'accessibilité résidentielle :

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Numéro

Rue

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Ville

Province

Code postal

5. Coordonnées du demandeur (le cas échéant, représentant, parent ou personne qui héberge de façon permanente la personne en situation de handicap) :

Nom

Prénom

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Numéro

Rue

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Ville

Province

Code postal

Téléphone :

Courriel :

6. Lien du demandeur avec la personne en situation de handicap, s'il y a lieu :

- Conjoint
- Parent
- Enfant
- Autre

## Conditions

7. Êtes-vous propriétaire ou locataire du domicile à adapter?

- Propriétaire  
 Locataire

8. Occupez-vous déjà le domicile à adapter?

- Oui  Non

## Travaux

9. Décrivez brièvement les besoins en matière d'adaptation du domicile :

10. Avez-vous déjà présenté une demande d'aide financière pour l'adaptation du domicile dans un cadre d'un programme de financement gouvernemental en vigueur?

- Oui et elle a été acceptée  
 Oui, mais elle a été refusée  
 Oui, mais elle a été partiellement acceptée

11.  Je déclare que toutes les informations inscrites dans le présent formulaire sont véridiques et complètes. Je reconnais que toute information erronée pourrait remettre en cause mon admissibilité au programme. Je comprends que cette étape est préliminaire et que mon admissibilité et celle du domicile à adapter doivent d'abord être déterminées. Je confirme avoir pris connaissance du *Règlement no 2024-732* qui décrit les conditions et exigences du Programme et je m'engage à les respecter.

--	--

Signature

Date

12. Veuillez transmettre tous les documents requis par courriel à l'adresse suivante : [urbanisme@vsad.ca](mailto:urbanisme@vsad.ca)

---

### AIDE-MÉMOIRE DES DOCUMENTS À FOURNIR

---

- Le *Formulaire de demande* d'aide financière dûment complété et signé;
- Les plans et soumissions relatifs aux dépenses liées aux Travaux admissibles;
- Document émanant d'un professionnel de la santé, membre du Collège des médecins du Québec, confirmant que la Personne admissible est une personne en situation de handicap au sens du présent règlement;
- Dossier(s) de la Personne admissible relativement aux programmes gouvernementaux en vigueur concernant l'adaptation résidentielle, incluant la (les) demande(s) présentée(s) et la (les) réponse(s) reçue(s), permettant de constater l'admissibilité ou le rejet;
- Formulaire *Autorisation du propriétaire de logement* (applicable pour la personne locataire d'un logement).