

**Formulaire de déclaration d'occupation
d'un logement intergénérationnel**

Nom : _____ Téléphone (résidence) : _____
Adresse : _____ Téléphone (cellulaire) : _____
Village : _____ Courriel : _____
Code postal : _____

Je (nous), _____, (_____), propriétaire(s) occupant(s) résidant au _____, dans la Municipalité des Îles-de-la-Madeleine déclare(ons) que j'(nous) offre(ons) / loue(ons) un logement intergénérationnel, dûment autorisé en vertu de la réglementation municipale applicable, à la ou aux personnes suivantes, et ce depuis le : _____.

Nom Lien de parenté

Nom Lien de parenté

- Ce programme s'adresse à tout propriétaire occupant qui loue un logement intergénérationnel à un parent avec qui il a un lien ascendant, descendant (pour les enfants ayant une déficience quelconque ou qui sont en perte d'autonomie) ou fraternel (pour les frères et sœurs de 65 ans et plus). Les liens d'alliance sont acceptés, y compris par l'intermédiaire d'un conjoint de fait.

Signature du propriétaire-occupant

Signature du propriétaire-occupant

Engagement

Je (nous), _____, (_____), occupant(s), résidant au _____, dans la Municipalité des Îles-de-la-Madeleine, atteste(ons) que je(nous) suis(sommes) _____ (lien de parenté) et que je(nous) habite(ons) un logement intergénérationnel, dûment autorisé en vertu de la réglementation municipal applicable, situé dans la résidence du(des) propriétaire(s)-occupant(s) susmentionné(s) et ce depuis le _____.

Signature de l'occupant

Signature de l'occupant

- Si à la suite d'une contestation, faite par un officier municipal, il s'avère que la déclaration est fautive ou erronée ou qu'il est constaté que le logement n'est plus admissible, le crédit sera annulé, et ce, à compter de la date de ladite constatation.

Documents requis :

Pour établir la date effective d'occupation et la **preuve de résidence du locataire**, veuillez joindre à la déclaration une copie de l'un des documents suivants :

- Document provenant du régime de retraite fédéral ou provincial
- Facture ou compte d'un fournisseur de services publics

Pour un enfant en perte d'autonomie ou ayant une déficience quelconque :

- Preuve de perte d'autonomie (*obligatoire*)

RÉSERVÉ À L'USAGE DE L'ADMINISTRATION	
<p><u>Service des finances</u></p> <p><input type="checkbox"/> Preuve jointe de la date d'occupation effective</p> <p><input type="checkbox"/> Preuve d'identité et copie d'un document de preuve de résidence jointes</p> <p><input type="checkbox"/> Taxes antérieures / courantes et autres frais acquittés</p> <p><input type="checkbox"/> Preuve jointe (C/R détaillé)</p> <p>Nombre de mois reconnus : _____</p>	
Tarification	Tarif logement facturé
Aqueduc	
Assainissement des eaux	
Matière résiduelles	
TOTAL	
<p>Poste comptable : 02-591-00-997</p> <p>Autorisé par : _____ Date : _____</p>	