

## Formulaire d'information sur les arriérés pour le logement social Annexe A – Directive 21-03 du gestionnaire de services

Nom du fournisseur

Adresse du logement visé par les arriérés

N° d'unité                      N° de rue                      Nom de la rue

Date dont l'unité est libérée (aaaa/mm/jj)

**Information sur les membres du ménage :** inclure les informations sur tous les membres du ménage (âgés de 16 ans ou plus)

- |                      |                                |
|----------------------|--------------------------------|
| 1. Nom               | Date de naissance (aaaa/mm/jj) |
| NAS (le cas échéant) |                                |
| 2. Nom               | Date de naissance (aaaa/mm/jj) |
| NAS (le cas échéant) |                                |
| 3. Nom               | Date de naissance (aaaa/mm/jj) |
| NAS (le cas échéant) |                                |
| 4. Nom               | Date de naissance (aaaa/mm/jj) |
| NAS (le cas échéant) |                                |

**Information sur les arriérés**

Origine des arriérés	Loyer	Dommages	Fausse déclaration ou fraude
Confirmation des arriérés de 100 \$ ou plus		Oui                  Non	
Montant des arriérés de loyer dû		\$                  Estimation                  Réel	
Montant des arriérés pour dommages dû		\$                  Estimation                  Réel	
Copie de l'avis pour arriérés du ménage ci-joint		Oui                  Non	

**Fausse déclaration ou fraude**                  Oui

Sélectionnez "Oui" lorsqu'un locataire a été reconnu coupable de fausse déclaration ou de fraude en vertu de l'article 55 de la Loi de 2011 sur les services de logement et joignez une copie de l'ordonnance à ce formulaire.

**État des arriérés**                  En recouvrement                  Entente de remboursement                  Autre

Si autre (veuillez préciser)

### **Entente de remboursement**

Date de signature de l'entente de remboursement (aaaa/mm/jj)

Durée ou terme de l'entente

Date de début des paiements (aaaa/mm/jj)

Solde initial de l'entente de remboursement \$

Paiement total effectué à ce jour \$

Solde actuel dû des arriérés \$

### **Remarques**

### **Coordonnées du fournisseur de logement**

Coordonnées du fournisseur de logement pour discuter de l'état des arriérés ou de l'entente de remboursement.

Nom du fournisseur de logement

Personne à contacter pour discuter du dossier d'arriérés

Nom

N<sup>o</sup> de téléphone

Courriel

Formulaire d'arriéré complété par

Titre

Date (aaaa/mm/jj)

Les renseignements personnels divulgués dans ce formulaire sont recueillis en vertu des pouvoirs conférés par la *Loi de 2011 sur les services de logement* (articles 57(6), 169(1) et (2), 170(1) (2), 171(1), (3) et (6) ), par la *Loi sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée* (L.R.O. 1990, ch. M. 56) et par la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* (L.C. 2000, ch. 5).