



INNU TAKUAIKAN UASHAT MAK MANI-UTENAM

SECTEUR DE L'EMPLOI, LA FORMATION ET LE DÉVELOPPEMENT SOCIAL

265, boulevard des Montagnais
C.P. 8000, Uashat (Québec) G4R 4L9

Tél. : 418 962-0327
Télec. : 418 968-0937

No de bande	Autorité administrative	Nom du conseiller(e)
Nom et adresse du client		

PREUVE DE RÉSIDENCE

Pour nous permettre de donner suite à votre demande et compte tenu que vous n'avez pas signé de bail, nous vous demandons de nous produire une preuve de résidence. À cet effet, vous pouvez utiliser la partie détachable de ce formulaire, la faire remplir par votre propriétaire ou logeur et nous la retourner dans les plus brefs délais.

Signature du conseiller(e)

Date

IDENTIFICATION DU PROPRIÉTAIRE OU DU LOGEUR

Nom et prénom	Adresse
No de téléphone	

IDENTIFICATION DU LOCATAIRE OU DU CHAMBREUR

Nom et prénom	Adresse
No de téléphone	
Date de début d'occupation du logement ou de la chambre	Lien de parenté avec le locataire ou le chambreur

TYPE ET COÛT DE LOCATION

<input type="checkbox"/> Logement	Coût mensuel _____ \$	Chauffage inclus <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Électricité inclus <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<input type="checkbox"/> Chambre	Coût de location _____ \$	<input type="checkbox"/> mois <input type="checkbox"/> semaine
<input type="checkbox"/> Chambre et pension	À l'adresse du chambreur, indiquez le nombre de chambres louées : _____	

Signature du propriétaire ou logeur

Date