

Date de la demande : AAAA-MM-JJ

Nom du/de la locataire 1	Nom du/de la locataire 2	
Téléphone (domicile)	Téléphone (autre)	
Cochez toutes les cases qui s'appliquent en joignant les documents justificatifs au besoin.		
<input type="checkbox"/> Préoccupation en matière de sécurité	Documents justificatifs requis (rapport de la GRC, lettre d'un/une médecin ou d'un intervenant ou d'une intervenante en accompagnement, etc.)	
<input type="checkbox"/> Troubles de mobilité ou de nature médicale	Remplir le formulaire Vérification des problèmes de mobilité et joindre les documents justificatifs d'un professionnel ou d'une professionnelle de la santé (médecin, infirmière praticienne, physiothérapeute, etc.).	
<input type="checkbox"/> Changement de la taille de la famille	Remplir le formulaire Changement dans la composition du ménage.	
<input type="checkbox"/> Autre	Entrez des renseignements additionnels ou des précisions au sujet de votre demande ici : _____ _____ _____	
La destination de mon choix serait		
Nom de la personne à charge	Âge	Genre <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Autre _____
Nom de la personne à charge	Âge	Genre <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Autre _____
Nom de la personne à charge	Âge	Genre <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Autre _____
Nom de la personne à charge	Âge	Genre <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Autre _____

Signature du/de la locataire

Signature du/de la locataire

Remise du formulaire : **En personne :** Au bureau de la Société d'habitation du Yukon de votre localité

Par la poste : Société d'habitation du Yukon
C.P. 2703 (Y-1), Whitehorse (Yukon) Y1A 2C6

Par courriel : ykhouse@yukon.ca

Pour en savoir plus : 867-667-5759 ou sans frais au Yukon : 1-800-661-0408