



FORMULAIRE DE DÉCLARATION D'OCCUPATION D'UN
LOGEMENT INTERGÉNÉRATIONNEL

NOM : _____

ADRESSE : _____

MUNICIPALITÉ : McMasterville CODE POSTAL : _____

TÉLÉPHONE : _____ CELLULAIRE : _____

COURRIEL : _____

Je (Nous), _____, (_____),
propriétaire(s) occupant(s), résidant au _____, à
McMasterville, déclare(ons) que je(nous) offre(ons)/loue(ons) un logement
intergénérationnel, dûment autorisé en vertu de la réglementation municipale applicable, à la
ou aux les personnes suivantes, et ce depuis le _____ :

Nom Lien de parenté*

Nom Lien de parenté*

*À noter : Le lien de parenté établi doit être un lien direct ascendant ou descendant ou un lien
d'alliance (y compris par l'intermédiaire d'un conjoint de fait) avec le(s) propriétaire-occupant(s).

Signature du propriétaire-occupant Signature du propriétaire-occupant

(À signer en présence du commissaire à l'assermentation.)

Je (Nous), _____, (_____),
occupant(s), résidant au _____, à McMasterville,
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 municipale applicable, situé dans la résidence du(des) propriétaire-
occupant(s) susmentionné(s) et ce depuis le _____.

Signature de l'occupant Signature de l'occupant

(À signer en présence du commissaire à l'assermentation.)

Pour établir la date effective d'occupation et la preuve de résidence des parties,
veuillez joindre à la déclaration, une copie de l'un des documents suivants : permis
de conduire, document provenant du régime de retraite fédéral ou provincial, facture
ou compte d'un fournisseur de services publics, etc.

Attesté et signé devant moi, à _____, le _____

Signature du commissaire à l'assermentation

À COMPLÉTER À CHAQUE ANNÉE

RÉSERVÉ À L'USAGE DE L'ADMINISTRATION

Service de l'urbanisme :

Numéro de matricule : _____

Numéro de la zone : _____

Numéro de permis ou de certificat de conformité du logement : _____

Approbation du Service de l'urbanisme : Initiales : _____

Date : _____

Service du greffe :

Preuve jointe de la date d'occupation effective

Preuve d'identité et copie d'un document de preuve de résidence jointes

Service de trésorerie et des finances :

Taxes antérieures/courantes et autre frais acquittés :

Preuve jointe (C/R détaillé)

Nombre de mois reconnu : _____

Tarification :	(A) Tarif Logement Facturé	(B) Tarif Logement (prorata)	(C) Tarif Chambre (prorata)	(A)-(B)-(C) Remboursement
Aqueduc				
Ass. Eaux				
Mat. Résiduelles				
TOTAL				

No de chèque : _____

Émis le : _____

Initiales : _____