



DEMANDE DE LOGEMENT MILITAIRE PSP
****Occupation minimale obligatoire d'un (1) an****



Veillez cocher tous les énoncés qui s'appliquent à votre situation:

Force régulière () Date CE: _____ ÉLÉMENT: Air ()
Force de réserve () Contrat de réserve () Mer ()
Conjoint(e) dans les FC () Restriction imposée () Terre ()
Langue de préférence pour les correspondances: FRANÇAIS () ANGLAIS ()

LE DEMANDEUR EST RESPONSABLE D'AVISER LE BUREAU DES LMPSP DE TOUT CHANGEMENTS AUX INFORMATIONS CONTENU DANS CE FORMULAIRE

Nom de famille: _____ NS: _____
Prénom: _____ Rang: _____
Initiale: _____ Unité/section: _____
Tél. (domicile): _____ Tél. (travail): _____
Tél. (mobile): _____ Deuxième stationnement? OUI () NON ()
Avez-vous habité dans un logement militaire auparavant? OUI () NON ()
Si oui, SVP indiquer l'adresse: _____

STATUT CIVIL:

Marié () Union de fait ()
Célibataire () Célibataire avec dépendants () Célibataire avec colocataires ()

NOM du/de la CONJOINTE:

Nom de famille: _____
Prénom: _____
Initiale: _____

DÉCLAR. SOLON. JOINTE POUR:

Union de fait ()
Entente de garde ()

Exigences spéciales pour les personnes à charge (p. ex. accès pour fauteuil roulant) OUI () NON ()

PERSONNES À CHARGES:

Genre	Date de naissance (jour/mois/année)
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

SVP spécifier la date à laquelle vous avez besoin d'un logement: _____

Les demandeurs ont 72 heures pour accepter ou refuser une offre de logement.

Date

Signature du membre

***Important:** Courriel: _____ @forces.gc.ca **et/ou**
Courriel personnel: _____

SVP soumettre ce formulaire ainsi que votre lettre d'affectation au pspmh@cfmws.com
Veillez conserver une copie de votre formulaire complété pour vos dossiers personnels.