

**LETTRE D'ACCOMPAGNEMENT D'AFFIRMATION DU DEMANDEUR**  
**À LA CERTIFICATION D'ADMISSIBILITÉ POUR UN LOGEMENT POUR**  
**PERSONNE HANDICAPÉE**  
**(À UTILISER PENDANT LA CRISE DE LA COVID-19)**

Nom : \_\_\_\_\_ N° de registre : \_\_\_\_\_

Nom du projet : \_\_\_\_\_

Madame/Monsieur <Nom du demandeur> certifie par la présente qu'en raison des circonstances provisoires actuelles liées à la COVID-19, je ne suis pas en mesure de faire remplir le formulaire de vérification du handicap demandé par un professionnel de santé agréé.

J'affirme que dès que cela sera raisonnablement possible, je ferai remplir ce formulaire et je le remettrai au propriétaire ou à l'agent(e). Je comprends que le traitement de mon dossier est effectué pour un logement destiné aux personnes avec des handicaps moteurs, visuels et auditifs qui ont besoin de logements accessibles/adaptables et qu'il relève de ma responsabilité de fournir un formulaire dûment rempli lors de la première année de location.

Sous peine de parjure, je certifie que les renseignements de cette déclaration sur l'honneur sont, à ma connaissance, véridiques et exacts. Le soussigné comprend également que toute fausse déclaration de sa part constitue un acte de fraude. Des informations incorrectes, frauduleuses ou incomplètes peuvent interrompre le traitement de cette demande.

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date