

# ANNEXE

## Formulaire de demande de certificat de conformité Résidence pour personnes âgées<sup>1</sup>

### 1.1) Nom et coordonnées de la résidence

Nom \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_ Municipalité \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_  
Téléphone \_\_\_\_\_ Télécopieur \_\_\_\_\_ Courriel \_\_\_\_\_

### 1.2) Nom et coordonnées de l'exploitant ou des exploitant(s)<sup>2</sup>

Nom \_\_\_\_\_  
Adresse de correspondance \_\_\_\_\_ « si différente de celle de la résidence »  
Municipalité \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_  
Téléphone \_\_\_\_\_ Date d'ouverture de la résidence Jour | | Mois | | Année | | | |

### 1.3) Nom et coordonnées du responsable de la résidence

Nom \_\_\_\_\_  
Adresse de correspondance \_\_\_\_\_ « si différente de celle de la résidence »  
Municipalité \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_

**Je, soussigné(e), déclare être l'exploitant de la résidence ou le responsable de la résidence  
mentionnée dans la section 1.1 et demande à l'Agence de la santé et des services sociaux  
de la région de**

**un certificat de conformité de cette résidence selon le Règlement sur les conditions  
d'obtention d'un certificat de conformité de résidence pour personnes âgées.**

\_\_\_\_\_  
Prénom et nom de la personne autorisée (en lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
**Signature obligatoire**

\_\_\_\_\_  
**Date** : Jour/Mois/Année

Mai 2007

1. Un formulaire par résidence pour personnes âgées.
2. S'il s'agit d'une corporation, il faut transmettre la résolution du conseil d'administration autorisant le signataire.