

DOSSIER N°

DEMANDE DE LOCATION D'UN LOGEMENT SOCIAL

Vous devez compléter le VOLET A (partie rose) et signer le formulaire (dernière page)

Vous devez aussi joindre les documents suivants pour que nous puissions enregistrer votre demande

- Un certificat de **composition de ménage**.
- Une copie de la **carte d'identité** de tous les membres du ménage **de plus de 18 ans**.
- Les **preuves des revenus actuels** de tous les membres du ménage.

(Les trois dernières fiches de salaires, une attestation de votre syndicat, de votre mutuelle, du C.P.A.S., de la caisse de pension, du Service Public Fédéral Sécurité Sociale allocation de remplacement de revenus des personnes handicapées ou une attestation sur l'honneur si vous n'avez pas de revenus)

- Une copie de **l'avertissement-extrait de rôle** pour l'année des revenus **2014** - exercice d'imposition **2015** de tous les membres du ménage de plus de 18 ans *(documents envoyés par les contributions)*.
- Si vous ou 1 personne de votre ménage est reconnue handicapée par la Vierge Noire, une **attestation de handicap** *(attestation du SPF Sécurité sociale « Vierge Noire »)*.
- Si vous payez ou recevez une **pension alimentaire**, un **document le prouvant** *(extrait de compte, jugement,...)*
- Si vous avez des **enfants en visite, un jugement** attestant de votre droit d'hébergement pour ceux-ci (ou convention de notaire ou de médiateur familial agréé).
- Si vous avez des enfants pour lesquels vous percevez des allocations familiales, une **attestation de votre caisse d'allocations familiales**. *(Attention : extrait de compte non valable)*
- Si vous avez droit à **des points de priorité**, tout document permettant de les justifier *(voir tableau B2 ci-après)*

ATTENTION : toute fausse déclaration peut annuler purement et simplement votre demande

Veillez prendre rendez-vous (04/256.95.50) pour déposer votre dossier à la S.R.L.

VOLET A. (A REMPLIR PAR VOUS)

A.1. COORDONNEES ET COMPOSITION DE MENAGE

<u>CANDIDAT</u>	<u>CONJOINT OU COHABITANT</u>
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Sexe : <input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/> féminin	Sexe : <input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/> féminin
Date de naissance :	Date de naissance :
Etat civil : <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Veuf	Etat civil : <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Veuf
Nationalité :	Nationalité :
N° registre national : (voir dos carte identité)	N° registre national : (voir dos carte identité)
Profession : <input type="checkbox"/> salarié <input type="checkbox"/> indépendant <input type="checkbox"/> pensionné <input type="checkbox"/> chômeur <input type="checkbox"/> mutuelle <input type="checkbox"/> revenu d'intégration	Profession : <input type="checkbox"/> salarié <input type="checkbox"/> indépendant <input type="checkbox"/> pensionné <input type="checkbox"/> chômeur <input type="checkbox"/> mutuelle <input type="checkbox"/> revenu d'intégration
Handicapé <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Nécessite un rez de chaussée ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Handicapé <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Nécessite un rez de chaussée ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Téléphone :	Téléphone :
e-mail :	e-mail :
Adresse : rue N° Code Localité : Pays :	Adresse : rue N° Code Localité : Pays :
Propriétaire : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, précisez : compromis de vente signé le :	Propriétaire : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, précisez : compromis de vente signé le :

LES AUTRES MEMBRES DE VOTRE MENAGE

(ne plus reprendre le candidat ni le conjoint ou cohabitant)

	Nom et prénom	Date de naissance	Sexe	Lien de parenté	N° National	Hand	A charge
1			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Ascendant <input type="checkbox"/> Enfant hébergé <input type="checkbox"/> Autre		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
2			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Ascendant <input type="checkbox"/> Enfant hébergé <input type="checkbox"/> Autre		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
3			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Ascendant <input type="checkbox"/> Enfant hébergé <input type="checkbox"/> Autre		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
4			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Ascendant <input type="checkbox"/> Enfant hébergé <input type="checkbox"/> Autre		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
5			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Ascendant <input type="checkbox"/> Enfant hébergé <input type="checkbox"/> Autre		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

POUR LES FEMMES ENCEINTES

La date prévue de l'accouchement (mois/année)...../
médical.

fournir un certificat

A.2. COMMUNES OU SECTIONS DE COMMUNE DANS LESQUELS VOUS SOUHAITEZ ETRE CANDIDAT POUR UN LOGEMENT SOCIAL (LE FORMULAIRE SERA TRANSMIS AUX AUTRES SOCIETES CONCERNEES PAR VOTRE DEMANDE)

SOIT VOUS CHOISISSEZ 5 COMMUNES MAXIMUM

(Notez-les par ordre de préférence)

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

SOIT VOUS CHOISISSEZ 5 SECTIONS DE COMMUNES MAXIMUM (càd les anciennes communes, par ex.

Milmort, Rocourt, ...)

(Notez-les par ordre de préférence)

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

A.3. LOGEMENT SOUHAITE : ce choix exprime votre souhait mais nous n'avons pas l'obligation de respecter ces choix.

MAISON

JARDIN

APPARTEMENT

GARAGE

VOLET B (A REMPLIR PAR LA SOCIETE DE LOGEMENTS)

B.1. DATES

De dépôt	D'admission	De radiation	De refus	De confirmation	D'attribution

B.2 PRIORITES

PRIORITES LIEES A VOS DIFFICULTES DE LOGEMENT

PRIORITES	POINTS	DOCUMENTS À FOURNIR
Vous occupez un logement d'insertion ou de transit (dans les 6 derniers mois de sa location)	5 points	Copie bail enregistré et attestation de l'organisme qui gère le logement
Vous occupez une caravane, chalet ou abris précaire en zone d'habitat permanent (phase 1)	5 points	Attestation de l'Administration communale
Vous êtes reconnu par le C.P.A.S. comme sans-abri /victime d'un évènement calamiteux	5 points	Attestation de sans-abri par le CPAS Attestation de reconnaissance pour les évènements calamiteux
Vous devez quitter un logement inhabitable ou insalubre (ou exproprié)	4 points	Arrêté d'inhabitabilité par le Bourgmestre Attestation inhabitalité ou surpeuplement Arrêté d'expropriation
Votre bail est résilié pour occupation par le propriétaire ou pour travaux importants	4 points	Contrat de bail ET lettre de renon du propriétaire
Vous devez quitter un logement en zone de rénovation urbaine (compromis signé au profit d'une personne morale)	4 points	Compromis de vente et attestation communale
Vous occupez une caravane, chalet ou abri précaire hors zone d'habitat permanent (ou en zone 2)	3 points	Attestation de l'Administration communale

PRIORITES LIEES AUX DIFFICULTES PERSONNELLES DES MEMBRES DE VOTRE MENAGE

PRIORITES	POINTS	DOCUMENTS À FOURNIR
Vous avez quitté un logement suite à des violences intra-familiales (il y a max 3 mois) et vous êtes sans abris	5 points	Attestation d'un centre d'hébergement ou du CPAS + Attestation de sans-abris par le CPAS
Vous avez des revenus modestes issus du travail	4 points	Avertissement extrait de rôle des contributions + preuve des revenus actuels
Vous êtes un enfant mineur mis en autonomie	3 points	Attestation par le Directeur de l'aide à la jeunesse
Votre ménage compte un membre handicapé	3 points	Attestation du SPF Sécurité sociale (Vierge Noire)
Un membre de votre ménage souffre d'une maladie professionnelle ou a été victime d'un accident de travail	3 points	Attestation du Fonds des Maladies professionnelles ou accidents de travail
Un seul membre de votre ménage travaillait et a perdu son emploi (dans les 12 derniers mois)	3 points	Preuve de l'existence d'un travail dans les 12 derniers mois ET de la perte de travail
Votre ménage bénéficie d'une pension légale (revenus précaires)	3 points	Avertissement extrait de rôle des contributions ET fiche de pension
Vous êtes bénéficiaire d'une pension de prisonnier de guerre	2 points	Copie d'un brevet de pension
Vous êtes ancien prisonnier politique	2 points	Attestation SPF Sécurité sociale
Vous êtes ancien ouvrier mineur	2 points	Attestation de l'INAMI

B.3. LE LOGEMENT REGLEMENTAIREMENT PROPORTIONNE A LA COMPOSITION FAMILIALE COMPORTE

<input type="checkbox"/> 1 chambre	<input type="checkbox"/> 2 chambres	<input type="checkbox"/> 3 chambres	<input type="checkbox"/> 4 chambres	<input type="checkbox"/> 5 chambres
------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

B.4. LOGEMENT ADAPTE

 OUI NON

B.5. DEROGATION AUX REG LES DE PROPORTIONNALITE (à la demande du candidat)

 OUI NON

B.6. REVENUS D'ADMISSION

<input type="checkbox"/> EN ETAT DE PRECARITE	<input type="checkbox"/> A REVENUS MODESTES	<input type="checkbox"/> A REVENUS MOYENS
---	---	---

B.7.VOIES DE RECOURS

Le candidat qui s'estime lésé par une décision de la société peut introduire une réclamation au siège de celle-ci par envoi recommandé, dans les trente jours qui suivent la notification de la décision.

A défaut de réponse, dans les trente jours de la réclamation ou en cas de réclamation rejetée, le candidat locataire peut introduire un recours, par envoi recommandé, auprès de la chambre des recours dont le siège est situé à la Société Wallonne du Logement rue de l'écluse 21 à 6000 CHARLEROI.

Il est également possible pour le candidat locataire, d'adresser une réclamation individuelle auprès du Médiateur de la Région Wallonne à l'adresse suivante : rue Lucien Namèche, 54 à 5000 NAMUR.

Obligation des signataires

- Je certifie sur mon honneur que la présente déclaration est sincère et véritable.
- Je m'engage à fournir tous les renseignements nécessaires à l'établissement de mes revenus et de mon patrimoine et j'autorise de manière permanente la Société à demander à l'Administration des finances tous les éléments y relatifs.
- Je m'engage à signaler à la Société tout changement d'adresse, de composition familiale ou de revenus survenu après mon inscription.

Le non-respect de ces consignes entraîne la radiation de la demande.

Signature du candidat

Signature conjoint ou cohabitant

Ainsi qu'il est prévu par la loi sur la protection de la vie privée, les données à caractère personnel communiquées dans le cadre de la présente candidature et du bail sont traitées à des fins de maintenance des fichiers des candidats. Le candidat marque son accord pour que ces données soient communiquées aux autres sociétés gestionnaires des communes sur lesquelles il a posé un choix.

Vous avez le droit de consulter et de faire corriger les renseignements communiqués comme prévu par la loi du 8 décembre 1992 sur la protection de la vie privée

Nom et adresse de l'expéditeur
(administration du logement, organisation
sociale du logement) :

Personne de contact :

CONTROLE DES CONDITIONS DE PROPRIETE

DECLARATION SUR L'HONNEUR,

En vue de l'obtention d'avantages dans le domaine du
logement social

Remarque importante pour l'organisme qui délivre ce formulaire !

Ce formulaire (et la méthode de travail associée) ne peut être utilisé que par le secteur du logement social et à condition que l'avantage dont l'application est demandée *soit dépendant des revenus du demandeur, de son partenaire ou des membres de son ménage.*

Cette déclaration sur l'honneur sert à vérifier que les conditions de propriété imposées sont respectées. Le contenu de cette déclaration fera l'objet d'une vérification auprès du service public compétent.

Il est donc important que ce formulaire soit correctement complété. **N'oubliez pas de le signer !**

A compléter par l'organisme qui délivre ce formulaire :

- Disposition légale ou réglementaire qui est à la base de cette demande :

.....
.....

CASE 1 : Renseignements au sujet du demandeur et des autres personnes concernées par cette déclaration :

DEMANDEUR :(nom + prénom)

né le : lieu de naissance :

N° national : (voir carte d'identité ou carte SIS)

CONJOINT OU COHABITANT (légal ou de fait) :

.....(nom + prénom)

né le : lieu de naissance :

N° national : (voir carte d'identité ou carte SIS)

COMPOSITION DE MENAGE au moment de la signature de la déclaration :

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	N° national.
.....
.....
.....
.....

Domicile : (rue – numéro – bte.).....
(code postal)..... (commune).....

CASE 2 : DECLARATION PERSONNELLE SUR L'HONNEUR

Le demandeur est, le cas échéant, son conjoint ou la personne avec laquelle il cohabite de fait ou légalement (vois case 1) **déclare(nt) sur l'honneur** :

- A. Qu'à la date de la signature de la présente déclaration, lui (elle) et les membres de son ménage tels que mentionnés en case 1, ne possédaient pas, *pour la totalité*, d'autres droits réels immobiliers que ceux décrits ci-après : (1)

BIEN 1	BIEN 2
Commune – pays :
Rue ou lieu-dit :
Désignation cadastrale :
Nature du bien (2) :
Nature du droit (3) :

- B. Que dans le courant des (4) dernières années, lui (elle) et les membres de son ménage ont aliéné (vente, partage, donation, cession à titre gratuit) les biens et droits immobiliers suivants : (5)

Date d'aliénation :	situation et nature du bien :	Prix obtenu ou valeur estimée
.....
.....

Signatures obligatoires

Date	Demandeur	Conjoint ou cohabitant
------	-----------	------------------------

- (1) mentionner « NEANT » si on ne possède aucun droit ou bien immobilier
(2) maison, appartement, immeuble, parcelle de terrain
(3) pleine propriété, usufruit, usage, habitation, emphytéose, superficie, nue-propriété
(4) L'organisme qui délivre ce formulaire doit ici compléter le nombre d'années qui doivent être prises en considération sur base de la réglementation en vigueur. Il mentionne « PAS D'APPLICATION » si les aliénations passées ne jouent aucun rôle.
(5) Mentionner "NEANT" si aucun bien ou droit immobilier n'a été aliéné durant la période concernée.

Le formulaire complété doit être renvoyé à l'organisme qui l'a délivré (voir cadre supérieur gauche du recto de ce document).

Annexe au Formulaire d'inscription – Fiche santé

Formulaire à remplir par un médecin spécialiste (uniquement si votre état de santé nécessite un logement adapté)

Demande d'un logement spécifique aux besoins d'une personne à mobilité réduite

Attention, ce formulaire **n'octroie aucune priorité pour l'accès à un logement**. Le but est d'adapter la proposition de logement aux besoins de la personne, en raison de son état de santé.

Nom :

Prénom :

Adresse :

1. Le patient souffre-t-il d'une réduction de sa capacité en termes de mobilité ?

OUI - NON

Sa pathologie est-elle évolutive en termes de mobilité ?

OUI - NON

2. Le patient utilise-t-il un fauteuil roulant ?

OUI - NON

Si oui, l'utilise-t-il

A l'intérieur du logement : OUI - NON

A l'extérieur du logement : OUI - NON

3. Utilise-t-il d'autres appareillages pour l'aider dans sa mobilité?

OUI - NON

Si oui, quel type d'appareillage ?

4. Accès aux étages ?

Le patient doit-il disposer d'un logement de plain pied ? OUI - NON

Le patient sait-il gravir des escaliers ? OUI - NON

5. doivent-ils être pris en considération pour l'attribution d'un logement ?	D'autres éléments

Le formulaire est destiné aux Sociétés de logements de service public dans lesquelles le patient est inscrit et permet de mieux cibler le logement à proposer.

En remplissant ce document le candidat locataire accepte que ces informations puissent apparaître dans son dossier de candidature.

Date et Signature

Le candidat Locataire

Date, Signature et cachet

Le médecin spécialiste