



DOSSIER N°

NOM :
PRENOM :
Adresse :
Numéro locataire :
Solde locatif :
Date d'entrée dans le logement :

DEMANDE DE MUTATION 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**.

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

Veillez faire parvenir votre dossier complété 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)...../ : **fournir un certificat médical.**

A.2 RAISONS DE LA DEMANDE

1	Mutation introduite pour sous occupation du logement (Logement trop grand)
2	Mutation introduite en vue d'obtenir un logement proportionné (Logement trop petit).
3	Dérogation dans le cadre de l'urgence sociale, cohésion sociale
4	Dérogation en vue d'obtenir un logement adapté à une problématique de santé
5	Mutation introduite en vue de quitter un logement non proportionné attribué sur base d'une dérogation accordée conformément à l'article 1 ^{er} , 15, alinéa 3 a) et b) et occupé depuis au moins trois ans.
6	Mutation introduite pour convenances personnelles ou en raison des revenus du ménage
7	Mutation introduite afin d'obtenir un logement deux chambres en application de l'article 1 ^{er} , 15°, alinéa 1 ^{er} , c). (Si vous avez + de 65 ans et occupez un logement 1 chambre)
	Motivation :

A.3 DESTINATION GÉOGRAPHIQUE

Herstal Complet	
Préalles	
Pontisse	
Centre	
Vottem	
Milmort	
Liers	

A.4 DÉROGATION

Urgence sociale	
Cohésion sociale	
Raison de santé	

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. LE LOGEMENT REGLEMENTAIREMENT PROPORTIONNE A LA COMPOSITION FAMILIALE COMPORTE :

1 chambre 2 chambres 3 chambres 4 chambres 5 chambres

B.2.1 Dérogation Vieux conjoint – 1 chambre

OUI

NON

B.2.2 LOGEMENT ADAPTE

OUI

NON

B.3. LE LOGEMENT ACTUELLEMENT ATTRIBUE

1 chambre	2 chambres	3 chambres	4 chambres	5 chambres
Dérogation :	Dérogation :	Dérogation	Dérogation	Dérogation
LOGEMENT ADAPTE			OUI	NON

C. 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

« Lu et approuvé »

Signature conjoint ou cohabitant

Le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) **nécessite votre accord explicite quant au traitement de vos données à caractère personnel :**

« Par la présente, nous (reprendre ici NOM & Prénom du candidat, conjoint et enfants >13 ans)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

donnons notre consentement explicite à la S.R.L.Herstal pour le traitement de nos données à caractère personnel (ou celles de la personne mineure de 13 ans dont nous sommes le représentant légal) qui pourront uniquement être traitées en vue de la gestion de notre dossier pour l'accès à un logement public, et ce, dans le respect des finalités décrites dans notre Charte vie privée.

Notre « charte vie privée », fait partie intégrante de notre politique de gestion des données à caractère personnel. Elle peut être modifiée à tout moment et peut être consultée via le lien suivant : www.srlherstal.be »

Date :

Signature :