

DOSSIER N° .....

## **DEMANDE DE LOCATION D'UN LOGEMENT SOCIAL**

**Vous devez compléter le VOLET A (partie rose)  
et signer le formulaire (page 5 et page 7)**

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

- La 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 **de plus de 18 ans pour les 3 derniers mois.** (*si pas de revenus: attestation sur l'honneur*)
- 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 ou 1 personne de votre ménage est atteinte d'une **maladie dégénérative** conduisant inévitablement à une déficience motrice, **l'annexe 1 complétée par un médecin spécialiste**
- 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 payez une pension alimentaire, un document le prouvant (*extrait de compte*)
- 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 droit à **des points de priorité**, tout document permettant de les justifier (*voir tableau B2 priorités page 8 de ce formulaire*)
- Si vous avez besoin d'un logement adapté pour raison médicale (*faire compléter annexe 1 « Attestation médicale» page 10 par un médecin spécialiste*)
- Si vous souhaitez un logement adapté « Vieux Conjoint » (*compléter annexe 2 « Logement Vieux Conjoint » page 12 uniquement pour les personnes de + de 65 ans isolées ou en couple*)
- Si vous êtes une personne isolée et que vous acceptez un studio (*compléter l'annexe 3 « Acceptation d'un studio » page 13*)

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

△△ La SRL ne fait pas de photocopies △△

**Votre demande est à envoyer par mail à l'adresse [s-gallo@srlherstal.be](mailto:s-gallo@srlherstal.be) ou par courrier.**

# 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)
Sources de revenus : <input type="checkbox"/> salarié <input type="checkbox"/> indépendant <input type="checkbox"/> pensionné <input type="checkbox"/> chômeur <input type="checkbox"/> mutuelle <input type="checkbox"/> CPAS	Sources de revenus : <input type="checkbox"/> salarié <input type="checkbox"/> indépendant <input type="checkbox"/> pensionné <input type="checkbox"/> chômeur <input type="checkbox"/> mutuelle <input type="checkbox"/> CPAS
Handicapé <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	Nécessite un rez de chaussée ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Téléphone :	Téléphone :
e-mail :	e-mail :
Adresse : rue ..... N°..... CP: .....                      Localité : .....	Adresse : rue ..... N°..... CP: .....                      Localité : .....
Propriétaire : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Propriétaire : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Si oui, précisez : compromis de vente signé le :	Si oui, précisez : compromis de vente signé le :

## LES AUTRES MEMBRES DE VOTRE MENAGE

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

	Nom et prénom	Date de naissance	Sexe	Lien de parenté	N° National	Handicap	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. ENTITES 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 ENTITES 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 :**

**Attention, si vous effectuez un choix précis concernant le type de logement (maison et/ou appartement), la société vous propose un logement qui correspond strictement à votre demande. Un choix restrictif peut donc allonger le temps d'attente.**

MAISON

JARDIN

APPARTEMENT

GARAGE

## 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**

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 ou cohabitant 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](http://www.srlherstal.be)

Date :

Signature :

Signature conjoint ou cohabitant et enfants >13 ans:

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 (à compléter par le candidat) :

**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).....

Organisme : .....N° de dossier : .....

Identité du demandeur : .....

**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).

# VOLET B (A REMPLIR PAR LA SOCIETE DE LOGEMENTS)

## 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 inhabitable 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	5 points	Procès-verbal de police mais également attestation d'un CPAS d'un centre d'hébergement, d'une institution spécialisée
Vous avez des revenus modestes issus au moins partiellement 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)
Votre ménage compte un membre victime d'une maladie dégénérative conduisant inévitablement à une déficience motrice attestée par un médecin spécialiste.	3 points	Attestation émanant d'un médecin spécialiste (page 10 du formulaire)
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

1 chambre

2 chambres

3 chambres

4 chambres

5 chambres

### B.4. LOGEMENT ADAPTE

OUI

NON

### B.5. DEROGATION AUX REGLES DE PROPORTIONNALITE

OUI

NON

### B.6. REVENUS D'ADMISSION

EN ETAT DE PRECARITE

A REVENUS MODESTES

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.

**ANNEXE 1 : Attestation médicale à compléter par un médecin spécialiste**

Je soussigné, ....., Docteur en médecine, atteste que Madame / Monsieur (biffer la mention inutile)

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

N° téléphone : .....

Est atteint(e) d'une maladie dégénérative et que celle-ci conduira inévitablement à une déficience motrice.

Pour les raisons de santé attestées par la présente attestation, le/la patient(e) a / aura besoin au sein de son logement des adaptations concrètes suivantes :

O Accessibilité :

- Physique : escaliers ou non ? .....
- Générale : besoin d'accès à des services de proximité ou des moyens de mobilité si pas de véhicule privé (personnes seules) ?.....

O Logement :

- Maison si RDC ou RDC + premier OK ? .....
- Appartement si RDC ou RDC + premier / escaliers ? .....
- Sanitaires :

WC : RDC sans marche ou si marches OK ou non moyennant quels aménagements ?

.....

SDB : RDC sans marche ou si marches OK ou non moyennant quels aménagements ?

.....

O Logement PMR indispensable.

O Autres besoins :

.....  
.....

Date : .....

Signature et cachet du médecin :

## **Traitement des données à caractère personnel**

La société de logement de service public s'engage à respecter les dispositions normatives relatives à la protection des données à caractère personnel, auxquelles elle a accès pour les besoins de l'exécution de sa mission, notamment la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel et le règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données).

## **Annexe 2 : Logement « Vieux Conjoint »**

### **Logement « Vieux Conjoint » qu'est-ce que c'est ?**

Ce sont des logements 1 chambre plain-pied destinés aux personnes de 65 ans et plus

### **Quels sont les conditions pour pouvoir bénéficier d'un logement « Vieux Conjoint » ?**

- ❖ Avoir 65 ans ou plus
- ❖ Être isolé(e) ou en couple

### **Comment faire pour être inscrit(e) sur la liste d'attente des logements « Vieux Conjoint » ?**

Compléter la demande de dérogation au nombre de chambres ci-dessous. En effet comme les logements « Vieux Conjoint » ne disposent que d'une seule chambre et que, d'après la législation en vigueur, les personnes de plus de 65 ans ont droit à un logement deux chambres, il est indispensable de signer la demande de dérogation. Pour information, malgré la dérogation, vous resterez inscrits également sur la liste des logements deux chambres.

**Je / nous \* accepte / acceptons \* de déroger au nombre de chambres afin de pouvoir bénéficier d'un logement « Vieux Conjoint »**

**et je / nous \* m'engage / nous engageons \* à ne pas réclamer, via une demande de mutation, un autre logement pendant les trois premières années d'occupation du logement.**

**Signature(s) :**

\*Biffer la mention inutile

## **Annexe 3 : Acceptation location d'un studio**

### **Qu'est-ce qu'un studio ?**

C'est un logement 0 chambre d'une superficie d'environ 30m<sup>2</sup> composé d'un séjour, d'une cuisine et d'une salle de bain

### **Qui peut faire la demande ?**

Uniquement une personne isolée

### **Pourquoi faire la demande d'un studio ?**

S'il n'y a pas de logements 1 chambre disponibles mais qu'un studio se libère vous pourrez bénéficier du studio.

**J'accepte de louer un studio et je m'engage à ne pas réclamer, via une demande de mutation, un autre logement pendant les trois premières années d'occupation du logement.**

**Signature :**



# Candidature à un logement d'utilité publique Allocation d'attente logement (AAL)

Formulaire de demande | Version 3.0 – Septembre 2025

L'AAL : C'est quoi ? Pour qui ? Quand et comment la demander ? → Voir la notice explicative ci-jointe

Veillez s'il vous plaît : ● Remplir ce formulaire en lettres MAJUSCULES et le signer ;  
● Transmettre le formulaire à votre Société de Logement de Service public de référence

## 1. Candidature à un logement d'utilité publique (logement social)

A remplir par la Société de Logement de Service public de référence

Numéro de candidature unique

## 2. Souhait de bénéficier de l'AAL

Je souhaite bénéficier de l'AAL

## 3. Informations relatives au bénéficiaire<sup>1</sup>

<sup>(1)</sup> Personne qui représente le ménage souhaitant bénéficier de l'AAL

Nom

Prénom

Numéro au Registre National

E-mail du bénéficiaire  @

## 4. Informations relatives aux enfants du ménage

Nombre d'enfant(s) à charge<sup>2</sup>

<sup>(2)</sup> Enfant(s) domicilié(s) chez le demandeur d'AAL et/ou pour le(s)quel(s) des allocations familiales sont perçues par un membre du ménage

Nombre d'enfant(s) en hébergement égalitaire<sup>3</sup> non domicilié(s) chez le demandeur d'AAL

<sup>(3)</sup> Sur décision judiciaire, hébergement des enfants à durée égale chez leurs deux parents

## 5. Canal de communication préféré

E-mail (message électronique)

Adresse (courrier papier)

## 6. Qualité du demandeur

Je suis le bénéficiaire<sup>4</sup>

Je suis l'administrateur de biens du bénéficiaire<sup>5</sup>  
→ Dans ce cas je complète la rubrique 7

<sup>(4)</sup> Personne qui représente le ménage souhaitant bénéficier de l'AAL

<sup>(5)</sup> Le bénéficiaire est une personne protégée, sous régime de représentation

## 7. Informations relatives à l'administrateur de biens du bénéficiaire – si concerné

E-mail de l'administrateur de biens  @





# Candidature à un logement d'utilité publique Allocation d'Attente Logement (AAL)

Notice explicative | Version 3.0 – Septembre 2025

## 1. L' AAL : c'est quoi ?

L'Allocation d'Attente Logement (AAL) est une **aide financière mensuelle** octroyée, par le Service Public de Wallonie, à des **ménages de catégorie 1 titulaires d'un bail d'habitation privée et en attente d'un logement d'utilité publique (logement social) depuis au moins 18 mois**

Le montant de l'AAL s'élève à **125 EUR par mois**, majorés de 20 EUR par enfant à charge<sup>1</sup> ou en hébergement égalitaire, ou personne en situation de handicap<sup>2</sup>, sans toutefois dépasser le **plafond de 185 EUR par mois**

<sup>1</sup> Enfant à charge  
Enfant pour lequel vous percevez des allocations familiales

<sup>2</sup> Personne en situation de handicap  
Personne reconnue handicapée par le SPF Sécurité sociale

## 2. L' AAL : pour qui ?

L'AAL est octroyée à un **ménage**, représenté par un **demandeur** qui doit :

- Être belge ou **en ordre de séjour** sur le territoire belge
- **Ne pas** être **locataire** d'un **logement d'utilité publique**
- Être **candidat à un logement d'utilité publique**<sup>3</sup> depuis **au moins 18 mois**
- Faire partie d'un **ménage de catégorie 1**<sup>4</sup>
- Être **titulaire**<sup>5</sup> d'un **bail** d'habitation **privée** située en **Wallonie** (sauf Communauté germanophone)
- **Occuper le bien loué** et ne pas le donner en sous-location
- **Ne pas** bénéficier de l'**allocation de loyer ADeL**
- **Ne pas** être **propriétaire**<sup>6</sup> d'un logement

<sup>3</sup> Candidat à un logement d'utilité publique  
Être répertorié dans le registre informatisé des candidats à un logement d'utilité publique géré par la Société wallonne du Logement et disposer d'un numéro de candidature unique

<sup>4</sup> Ménage de catégorie 1  
Le total des revenus du ménage, imposables globalement deux ans auparavant, est inférieur à :  
▪ 18.300 EUR pour une personne isolée  
▪ 24.900 EUR pour des cohabitants  
Ces montants sont augmentés de :  
▪ 3.400 EUR par enfant à charge  
▪ 3.400 EUR par personne handicapée

Ces montants, applicables en 2026, sont révisés chaque année

<sup>5</sup> Titulaire d'un bail d'habitation  
Est également éligible le mineur d'au moins 16 ans encadré par un service d'aide à la jeunesse agréé par la Communauté française en application de la réglementation en la matière, pour autant que le représentant légal du mineur signe le bail d'habitation pour le compte du mineur

<sup>6</sup> Propriétaire

Le ménage, seul ou ensemble, n'est pas plein propriétaire ou usufruitier d'un logement, sauf si ce logement a été reconnu non améliorable ou inhabitable ou s'il est pris en gestion par un opérateur immobilier



Les personnes qui remplissent ces 8 conditions et qui sont répertoriées dans le registre informatisé sous **une même candidature unique à un logement d'utilité publique**, mais qui **vivent de manière isolée** dans des habitations privées distinctes, **ont chacune le DROIT** de bénéficier de l'AAL

**La personne faisant partie d'une telle candidature mais n'ayant pas reçu le formulaire de demande AAL est invitée à en demander un exemplaire auprès de sa Société de Logement de Service public**



- L'AAL **PEUT** être cumulée avec l'allocation de déménagement ADeL
- L'AAL **PEUT** être cumulée avec l'allocation de loyer octroyée par une agence immobilière sociale (AIS) ou par une association de promotion du logement (APL)  
→ Le montant cumulé des deux aides ne peut toutefois pas dépasser 225 EUR par ménage

## 3. L' AAL : quand et comment la demander ?

👉 Au moment de mon **inscription** comme candidat à un logement d'utilité publique :

- Je **complète** et je **signe** le **formulaire** joint à la présente notice ;
- Je **transmets** le formulaire à ma **Société de Logement de Service public** de référence.



- Je peux DEMANDER l'AAL même si j'attends un logement d'utilité publique depuis moins de 18 mois
- Je ne peux BÉNÉFICIER de l'AAL qu'**à partir du moment** où ma candidature à un logement d'utilité publique a une ancienneté d'au moins 18 mois

Si je suis sous régime de **représentation**, c'est à mon **administrateur de biens** qu'il revient de **compléter le formulaire**, en n'oubliant pas d'en remplir la **rubrique 7**, et de le **signer**

## 5. Vie privée et protection des données à caractère personnel

Pour les traitements relevant de la responsabilité du Service public de Wallonie (ci-après SPW) et ce, conformément à la réglementation en matière de protection des données<sup>1</sup>, ainsi qu'aux dispositions décrétales et réglementaires relatives à l'Allocation d'Attente Logement (ci-après AAL), les données à caractère personnel nécessaires seront traitées par la **Direction des Etudes et de la Qualité de l'Habitat** du SPW Territoire, Logement, Patrimoine, Energie (ci-après SPW TLPE), en vue de :

- Prendre une décision en matière d'AAL, en ce compris son éventuel renouvellement ;
- Vérifier le respect des engagements dans le cadre de la demande d'AAL ;
- Liquider l'AAL ;
- Initier le recouvrement d'AAL indûment perçues.

Par ailleurs, les données à caractère personnel pourront être également traitées par :

- Votre **Société de Logement de Service public** ainsi que par la **Société wallonne du Logement** dans le cadre de la récolte des données du formulaire pour le compte du SPW TLPE ;
- La **Direction du Logement privé, de l'Information et du Contrôle** du SPW TLPE afin de prendre une décision en cas de recours de votre part ainsi que dans le cadre d'un contentieux judiciaire ;
- La **Direction du Contentieux de la Trésorerie** du SPW Finances lorsque l'AAL est versée à un tiers ;
- La **Direction du Financement et des Recettes** du SPW Finances afin de procéder au recouvrement d'AAL indûment perçues.

Dans le cadre des traitements susmentionnés, les données suivantes seront consultées auprès des sources authentiques en la matière ;

- Données d'identification ;
- Composition de votre ménage ;
- Revenus imposables globalement afférents à l'avant-dernière année ;
- Données relatives au patrimoine immobilier ;
- Données relatives à votre bail ;
- Données relatives à votre candidature à un logement d'utilité publique ;
- Le cas échéant : données relatives aux allocations familiales perçues, reconnaissance de handicap et statut social auprès des organismes assureurs.

Vos données ainsi que celles des membres de votre ménage seront consultées.

Ces données ne seront ni vendues ni utilisées à des fins de marketing ni communiquées à des tiers, à l'exception des personnes mentionnées ci-dessus et de notre conseil juridique en cas de procédure judiciaire. Ces données seront conservées pendant une période de 10 ans à compter de la dernière liquidation d'AAL ou 5 ans en cas de refus, sous réserve de la cessation définitive des procédures et recours administratifs et judiciaires.

Vous pouvez, dans certains cas spécifiques, rectifier, demander à faire effacer ou à faire transmettre vos données, limiter ou vous opposer au traitement en contactant le responsable du traitement :

- À l'adresse postale suivante : Rue Brigades d'Irlande 1 à 5100 Jambes, à l'attention du Service AAL ;
- Ou via courriel à l'adresse suivant : [allocation.attente.logement@spw.wallonie.be](mailto:allocation.attente.logement@spw.wallonie.be)

Sur demande via formulaire disponible sur l'ABC des démarches du Portail de la Wallonie (<https://www.wallonie.be/fr/demarches/exercer-ses-droits-en-matiere-de-protection-des-donnees-personnelles>), vous pouvez avoir accès à vos données ou obtenir de l'information sur un traitement qui vous concerne. Le Délégué à la Protection des Données du SPW (Place de la Wallonie, 1 à 5100 Jambes - [dpo@spw.wallonie.be](mailto:dpo@spw.wallonie.be)) en assurera le suivi.

Pour plus d'information sur la protection des données à caractère personnel et vos droits, rendez-vous sur le Portail de la Wallonie (<https://www.wallonie.be>).

Enfin, si dans le mois de votre demande, vous n'avez aucune réaction du Service public de Wallonie, vous pouvez contacter l'Autorité de protection des données pour introduire une réclamation :

- Soit par courrier : 35, rue de la Presse à 1000 Bruxelles ;
- Soit par mail : [contact@apd-aba.be](mailto:contact@apd-aba.be)

## 6. Voies de recours

Que faire si, au terme de la procédure, vous n'êtes pas satisfait de la décision rendue ?

### 1. Introduire un recours interne à l'administration :

- Via la Plateforme
- Par mail : [recours.logement@spw.wallonie.be](mailto:recours.logement@spw.wallonie.be)
- Par courrier postal : Rue Brigades d'Irlande 1 à 5100 Jambes, à l'attention du Service Recours Logement

### 2. Adresser une réclamation auprès du Médiateur

Si au terme de vos démarches préalables au sein de l'administration vous demeurez insatisfait de la décision, il vous est possible d'adresser une réclamation auprès du Médiateur de la Wallonie et de la Fédération Wallonie-Bruxelles, Rue Lucien Namèche, 54 à 5000 Namur. Téléphone gratuit 0800/19.199 <https://www.le-mediateur.be>

<sup>1</sup> Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données et abrogeant la Directive 95/46/CE Loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel