



# DEMANDE DE LOGEMENT MOYEN.

A insérer dans le registre des candidatures

<b>Numéro d'inscription</b>	
-----------------------------	--

## VOLET A - A REMPLIR PAR LE DEMANDEUR

A.1. COORDONNEES ET COMPOSITION DE MENAGE			
CANDIDAT		CONJOINT OU COHABITANT (Co-signataire du bail)	
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 ou N° Registre des Etrangers : _____ / _____		N° Registre National ou N° Registre des Etrangers : _____ / _____	
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 *(Attention ne mentionner oui que si le handicap a été reconnu par le ministère des affaires sociales – «attestation de la vierge noire »)		Handicapé(*) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non *(Attention ne mentionner oui que si le handicap a été reconnu par le ministère des affaires sociales – «attestation de la vierge noire »)	
Téléphone :                      Gsm :		Téléphone :                      Gsm :	
E-mail (facultatif) :		E-mail (facultatif) :	
Adresse : rue ..... N°..... CP ____ Localité : ..... Pays : .....		Adresse : rue ..... N°..... CP ____ Localité : ..... Pays : .....	
Statut de propriété : Propriétaire : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, précisez : <input type="checkbox"/> Propriétaire à 100 % <input type="checkbox"/> En copropriété à ... % <input type="checkbox"/> Usufruit Vente programmée pour le ___ / ___ / 20__ Stade actuel de la démarche :		Statut de propriété : Propriétaire : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, précisez : <input type="checkbox"/> Propriétaire à 100 % <input type="checkbox"/> En copropriété à ... % <input type="checkbox"/> Usufruit Vente programmée pour le ___ / ___ / 20__ Stade actuel de la démarche :	

MEMBRES FAISANT PARTIE DU MENAGE (ne plus reprendre le candidat ni le conjoint ou cohabitant)								
1	Nom	Date de naissance _ / _ / _	Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Lien de parenté <input type="checkbox"/> enfant <input type="checkbox"/> ascend. <input type="checkbox"/> collatéral <input type="checkbox"/> pt-enfant <input type="checkbox"/> autre	N° National _ _ _ _ _ / _ _ _ _ _	Hand (*) <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	A charge <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Si enfant, garde <input type="checkbox"/> Principale <input type="checkbox"/> Alternée <input type="checkbox"/> Partielle ( ...jours/mois)
	Prénom							
Activité : <input type="checkbox"/> étudiant <input type="checkbox"/> salarié <input type="checkbox"/> indépendant <input type="checkbox"/> pensionné <input type="checkbox"/> chômeur <input type="checkbox"/> mutuelle <input type="checkbox"/> revenu intégration								
2	Nom	Date de naissance _ / _ / _	Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Lien de parenté <input type="checkbox"/> enfant <input type="checkbox"/> ascend. <input type="checkbox"/> collatéral <input type="checkbox"/> pt-enfant <input type="checkbox"/> autre	N° National _ _ _ _ _ / _ _ _ _ _	Hand* <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	A charge <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Si enfant, garde <input type="checkbox"/> Principale <input type="checkbox"/> Alternée <input type="checkbox"/> Partielle ( ...jours/mois)
	Prénom							
Activité : <input type="checkbox"/> étudiant <input type="checkbox"/> salarié <input type="checkbox"/> indépendant <input type="checkbox"/> pensionné <input type="checkbox"/> chômeur <input type="checkbox"/> mutuelle <input type="checkbox"/> revenu intégration								

3	Nom	Date de naissance	Sexe	Lien de parenté	N° National	Hand*	A charge	Si enfant, garde
	Prénom							
			__ / __ / ____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> enfant <input type="checkbox"/> ascend. <input type="checkbox"/> collatéral <input type="checkbox"/> pt-enfant <input type="checkbox"/> autre	----- / -----	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Activité : <input type="checkbox"/> étudiant <input type="checkbox"/> salarié <input type="checkbox"/> indépendant <input type="checkbox"/> pensionné <input type="checkbox"/> chômeur <input type="checkbox"/> mutuelle <input type="checkbox"/> revenu intégration								
4	Nom	Date de naissance	Sexe	Lien de parenté	N° National	Hand*	A charge	Si enfant, garde
	Prénom							
			__ / __ / ____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> enfant <input type="checkbox"/> ascend. <input type="checkbox"/> collatéral <input type="checkbox"/> pt-enfant <input type="checkbox"/> autre	----- / -----	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Activité : <input type="checkbox"/> étudiant <input type="checkbox"/> salarié <input type="checkbox"/> indépendant <input type="checkbox"/> pensionné <input type="checkbox"/> chômeur <input type="checkbox"/> mutuelle <input type="checkbox"/> revenu intégration								
5	Nom	Date de naissance	Sexe	Lien de parenté	N° National	Hand*	A charge	Si enfant, garde
	Prénom							
			__ / __ / ____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> enfant <input type="checkbox"/> ascend. <input type="checkbox"/> collatéral <input type="checkbox"/> pt-enfant <input type="checkbox"/> autre	----- / -----	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Activité : <input type="checkbox"/> étudiant <input type="checkbox"/> salarié <input type="checkbox"/> indépendant <input type="checkbox"/> pensionné <input type="checkbox"/> chômeur <input type="checkbox"/> mutuelle <input type="checkbox"/> revenu intégration								
6	Nom	Date de naissance	Sexe	Lien de parenté	N° National	Hand*	A charge	Si enfant, garde
	Prénom							
			__ / __ / ____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> enfant <input type="checkbox"/> ascend. <input type="checkbox"/> collatéral <input type="checkbox"/> pt-enfant <input type="checkbox"/> autre	----- / -----	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Activité : <input type="checkbox"/> étudiant <input type="checkbox"/> salarié <input type="checkbox"/> indépendant <input type="checkbox"/> pensionné <input type="checkbox"/> chômeur <input type="checkbox"/> mutuelle <input type="checkbox"/> revenu intégration								

**A.2. SOCIÉTÉS AUPRÈS DESQUELLES LE MENAGE DESIRE EGALEMENT ETRE CANDIDAT A L'ATTRIBUTION D'UN LOGEMENT ET AUXQUELLES LE PRESENT FORMULAIRE SERA EGALEMENT TRANSMIS**

Code postal	Ville, ancienne commune	Société de Logement de service public

**A.3. LOGEMENT SOUHAITE**

Ce choix exprime votre souhait mais il n'implique aucune obligation de la part de la SLSP de respecter ces choix. Tout refus d'un logement ne pourra pas être justifié pour non respect des souhaits renseignés ci-après et entraînera une radiation du dossier.

<input type="checkbox"/> MAISON	<input type="checkbox"/> JARDIN
<input type="checkbox"/> APPARTEMENT	<input type="checkbox"/> GARAGE

**VOLET B - A REMPLIR PAR LA SOCIETE (QUI RECOIT LA CANDIDATURE)**

B.1. DATES					
De dépôt	D'admission	De radiation	De refus	De confirmation	D'attribution
___ / ___ / 20__	___ / ___ / 20__	___ / ___ / 20__	___ / ___ / 20__	___ / ___ / 20__	___ / ___ / 20__

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	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
----------------------	------------------------------	------------------------------

B.6. VOIES DE RECOURS
<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>

**VOLET C - A COMPLETER PAR LE DEMANDEUR.**

<b>C.1. Par rapport aux logements gérés par Meuse Condroz Logement, précision des communes pour lesquelles le ménage souhaite être candidat.</b>	
<b>COMMUNES</b>	<b>ENTITE (et quartier)</b>
<input type="checkbox"/> AMAY	<input type="checkbox"/> AMAY : Espace Maurice Dumongh
<input type="checkbox"/> HUY	<input type="checkbox"/> HUY : Rue sous le Château <input type="checkbox"/> TIHANGE : Pré Libert
<input type="checkbox"/> MARCHIN	<input type="checkbox"/> MARCHIN : Place de Belle-Maison
<input type="checkbox"/> WANZE	<input type="checkbox"/> WANZE : Rue Campagne de Haive <input type="checkbox"/> HUCCORGNE : Route de l'Etat

<b>C.2. DEROGATION A LA NOTION DE LOGEMENT PROPORTIONNE</b>	
<b>LOGEMENT PROPORTIONNE</b>	<b>DEMANDE DE DEROGATION</b>
TYPOLOGIE DU LOGEMENT PROPORTIONNE : ..... CHAMBRES rappel : 1 chambre par personne isolée ou par couple 1 chambre supplémentaire si couple – de 35 ans 1 chambre supplémentaire si couple handicap 1 chambre par enfant handicapé 1 chambre pour deux enfants de sexe différent jusque 6 ans 1 chambre pour deux enfants de même sexe jusque 10 ans	TYPOLOGIE DU LOGEMENT SOUHAITE : ..... CHAMBRES Motif de la demande de dérogation : <input type="checkbox"/> il n'existe pas de logement proportionné dans le patrimoine de la société et je renonce donc à faire valoir le surpeuplement pour contraindre la société à me trouver un logement proportionné. <input type="checkbox"/> autre motif : .....

Fait à ....., le \_\_\_ / \_\_\_ / 20\_\_\_ ,  
Signature du candidat,

Signature du 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 responsable du traitement est la SC Meuse Condroz Logement, dont le siège est établi à Huy, rue d'Amérique, 28/02. 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.