



FORMULAIRE D'INSCRIPTION – CANDIDAT ACQUEREUR

| | |
|---|--|
| Numéro d'inscription | |
| Date d'inscription validée par MCL | |

| A.1. COORDONNEES ET COMPOSITION DE MENAGE | | | |
|--|--|--|--|
| CANDIDAT | | CONJOINT OU COHABITANT (Co-proprétaire) | |
| 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 : | / / |
| <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Veuf | | <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 |
| Montant des revenus imposables globalement (repris sur le dernier avertissement extrait de rôle que vous avez reçu ^(*)) : | _____ € (Revenus de 20__) | Montant des revenus imposables globalement (repris sur le dernier avertissement extrait de rôle que vous avez reçu ^(*)) : | _____ € (Revenus de 20__) |
| Téléphone : | Gsm : | Téléphone : | Gsm : |
| E-mail (facultatif) : | | E-mail (facultatif) : | |
| Adresse : rue | N°..... | Adresse : rue | N°..... |
| CP _ _ _ _ | Localité : | CP _ _ _ _ | Localité : |
| Pays : | | Pays : | |
| Statut de propriété : | | Statut de propriété : | |
| Propriétaire : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Si oui, précisez : | 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"/> Propriétaire à 100 % | <input type="checkbox"/> En copropriété à ... % |
| <input type="checkbox"/> Usufruit | | <input type="checkbox"/> Usufruit | |
| Vente programmée pour le ___ / ___ / 20__ | | Vente programmée pour le ___ / ___ / 20__ | |
| Stade actuel de la démarche : | | 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 | 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 | <input type="checkbox"/> Principale <input type="checkbox"/> Alternée <input type="checkbox"/> Partielle (...jours/ mois) |
| | 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 | 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 | <input type="checkbox"/> Principale <input type="checkbox"/> Alternée <input type="checkbox"/> Partielle (...jours/ mois) |
| | 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 | | | | | | | |

(*) Si votre situation actuelle est changée, veuillez indiquer le montant de vos revenus actuels (avec copies de vos fiches de paie)

VOLET B

1. Logements anciens (vendus sous le régime des droits d'enregistrement (réduits à 0 % si prime achat octroyée)

| COMMUNES SOUHAITEES (à cocher) | Logements à vendre |
|--------------------------------|------------------------|
| <input type="checkbox"/> HUY | Cité Emile Vierset |
| <input type="checkbox"/> WANZE | Quartier de la Bergère |
| <input type="checkbox"/> ENGIS | Cité des Fagnes |

2. Logements neufs (vendus sous le régime de la TVA de 6 %)

| COMMUNES SOUHAITEES (à cocher) | Projets en cours |
|--|------------------|
| <input type="checkbox"/> TIHANGE (HUY) | Pré Libert |
| <input type="checkbox"/> HERMALLE SOUS HUY (ENGIS) | Route d'Ombret |

Toutes les infos sur la législation relative aux ventes de logements sur :

www.hbmhuy.be/legislation-vente.pdf

La présente candidature n'engage pas le(s) candidat(s) quant à l'acquisition du logement, qui fera l'objet d'une promesse d'achat le moment venu si vous êtes désigné(s).

Fait à, le ___ / ___ / 20___ ,

Signature du candidat,
(Candidat acquéreur)

Signature du cohabitant,
(Candidat co-acquéreur)



CE DOSSIER SERA CONSIDERE COMPLET LORSQUE :

- Vous aurez joint le dernier avertissement extrait de rôle des contributions pour chacun des candidats à l'acquisition
- Vous aurez complété et signé la déclaration sur l'honneur de non-propriété reprise en annexe.

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

MEUSE CONDROZ LOGEMENT SCRL
Rue d'Amérique, 28/02
4500 - HUY

Personne de contact :
Dossier :

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. En signant cette déclaration sur l'honneur, vous autorisez Meuse Condroz Logement Scrl à consulter les services publics compétents pour vérifier le critère de non-propriété.

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 :**
A.G.W. du 06/09/2007

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.).....
Formulaire B (code postal) (commune).....

Organisme : MEUSE CONDROZ LOGEMENT N° de dossier :
Identité du demandeur :

CASE 2 : DECLARATION PERSONNELLE SUR L'HONNEUR

Le demandeur et, le cas échéant, son conjoint ou la personne avec laquelle il cohabite de fait ou légalement (voir 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 tel que mentionné 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 de l'aliénation : | situation et nature du bien : | prix obtenu ou valeur estimée |
|------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| | | |
| | | |

Signatures obligatoires (précédées de la mention « lu et approuvé »)

Par cette déclaration, j'autorise Meuse Condroz Logement Scrl à consulter les services publics compétents pour vérifier le critère de non-propriété.

| 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).