



FORMULAIRE DE DEMANDE DE MUTATION.

A insérer dans le registre des demandes de mutation

Numéro d'inscription	
-----------------------------	--

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 SPF Sécurité sociale)		Handicapé(*) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non *(Attention ne mentionner oui que si le handicap a été reconnu par le SPF Sécurité sociale)	
Téléphone : Gsm :		Téléphone : Gsm :	
E-mail (facultatif) :		E-mail (facultatif) :	
Adresse : rue N°..... CP ____ Localité : Pays : Date de domiciliation : / /20		Adresse : rue N°..... CP ____ Localité : Pays : Date de domiciliation : / /20	

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"/> enf en hébergement <input type="checkbox"/> ascend. <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"/> enf en hébergement <input type="checkbox"/> ascend. <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								
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"/> enf en hébergement <input type="checkbox"/> ascend. <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								

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"/> enf en hébergem <input type="checkbox"/> ascend. <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							
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"/> enf en hébergem <input type="checkbox"/> ascend. <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							
Pour les femmes enceintes : Date prévue de l'accouchement (mois / année) : ____ / 20__								

A.2. RAISONS DE LA DEMANDE

1. Mutation introduite pour sous-occupation du logement (c'est-à-dire qu'il y a des chambres que vous n'occupez pas)
2. Mutation introduite en vue d'obtenir un logement proportionné, à l'exception des points 1, 3 et 5 (c'est-à-dire que votre logement est devenu trop petit par rapport à votre composition de ménage)
3. Mutation introduite en vue de quitter un logement non proportionné attribué sur la base d'une dérogation accordée conformément à l'article 1^{er}, 15^o, alinéa 3 a) et b), et occupé depuis au moins trois ans (c'est-à-dire que le logement que vous avez accepté selon une dérogation est devenu trop petit par rapport à votre composition de ménage)
4. Mutation introduite en vue d'aller d'un logement vers un logement spécialement conçu pour des personnes âgées de plus de 65 ans, pour des étudiants ou pour des personnes handicapées, ou inversement
5. Mutation introduite en raison des revenus du ménage
6. Mutation introduite pour des raisons de convenances personnelles:
- a) pour des raisons d'urgence sociale ou de cohésion sociale,
- b) afin d'obtenir un logement présentant des facilités d'accès quant à sa structure ou sa localisation pour des personnes présentant des problèmes médicaux attestés par un médecin spécialisé,
- c) autre : _____
7. Mutation introduite afin d'obtenir un logement à 2 chambres en application de l'article 1^{er}, 15, alinéa 1^{er} c) (Couple marié ou composé de personnes qui vivent maritalement dont l'un des membres a plus de 65 ans ou pour la personne isolée de plus de 65 ans)

A.2. COMMUNES, SECTIONS DE COMMUNES AUPRES DESQUELLES LE DEMANDEUR DE MUTATION DESIRE ETRE CANDIDAT A L'ATTRIBUTION D'UN LOGEMENT

COMMUNE (ENTITE)	SECTION DE COMMUNE	QUARTIERS
<input type="checkbox"/> AMAY	<input type="checkbox"/> AMAY	<input type="checkbox"/> Quartier Sorbiers, Acacias, Ecluse et G. Hubin <input type="checkbox"/> Quartier Rorive
	<input type="checkbox"/> AMPSIN	Quartier Al Bâche (*)
<input type="checkbox"/> CLAVIER	<input type="checkbox"/> CLAVIER	Rue Forville (*)
<input type="checkbox"/> ENGIS	<input type="checkbox"/> ENGIS	Quartier des Fagnes et rue Station (*)
	<input type="checkbox"/> HERMALLE-SOUS-HUY	Quartier Vandeweghe et rue du Pont (*)
<input type="checkbox"/> HUY	<input type="checkbox"/> HUY	<input type="checkbox"/> Quartier Cité Vierset et Buissière
		<input type="checkbox"/> Quartier St Etienne au mont
		<input type="checkbox"/> Quartier Batta
		<input type="checkbox"/> Quartier de la Sartre
		<input type="checkbox"/> Quartier Mélart
		<input type="checkbox"/> Quartier Portelette
	<input type="checkbox"/> Impasse Saint Jacques	
<input type="checkbox"/> TIHANGE	Quartier des Floricots (*)	
<input type="checkbox"/> MARCHIN	<input type="checkbox"/> MARCHIN	<input type="checkbox"/> Quartier Senones
		<input type="checkbox"/> Quartier Thier de Huy
<input type="checkbox"/> MODAVE	<input type="checkbox"/> VIERSET-BARSE	Tige de Strée (*)
<input type="checkbox"/> NANDRIN	<input type="checkbox"/> VILLERS-LE-TEMPLE	Place Beauduin (*)
<input type="checkbox"/> SAINT-GEORGES	<input type="checkbox"/> SAINT-GEORGES	<input type="checkbox"/> Quartier Sur les Bois (Bérotte / Delcour)
		<input type="checkbox"/> Quartier Stockay (Aubépines/Platanes/Solovaz)
<input type="checkbox"/> TINLOT	<input type="checkbox"/> FRAITURE	Chemin des Sarts (*)
<input type="checkbox"/> VERLAINE	<input type="checkbox"/> VERLAINE	Tige de Bomiète, rue de la Station, rue de Huy (*)
<input type="checkbox"/> VILLERS LE BOUILLET	<input type="checkbox"/> VILLERS-LE-BOUILLET	<input type="checkbox"/> Quartier Mabiets et Panneterie
		<input type="checkbox"/> Quartier Espace Putzeys
		<input type="checkbox"/> Quartier Tribarbia
<input type="checkbox"/> WANZE	<input type="checkbox"/> ANTHEIT	Rue des Pâturages (*)
	<input type="checkbox"/> HUCCORGNE	Route de l'Etat (*) (uniquement logements moyens)
	<input type="checkbox"/> MOHA	Rue Pierre Jacques (*)
	<input type="checkbox"/> WANZE	<input type="checkbox"/> Quartier de la rue Galand <input type="checkbox"/> Quartier de la rue Oha, Chardonnerets et Haive

(*) = un seul quartier

Remarques :

VOLET B - A REMPLIR PAR LA SOCIETE (QUI RECOIT LA DEMANDE DE MUTATION)

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

B.2. 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
LE LOGEMENT DOIT ETRE ADAPTE ?			<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

B.3. LE LOGEMENT ACTUELLEMENT ATTRIBUE :				
<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
Dérogation :	Dérogation :	Dérogation :	Dérogation :	Dérogation :
LOGEMENT ADAPTE ?			<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

B.4. 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>

Fait à, le ___ / ___ / 20__ ,

Signature du candidat,

Signature du cohabitant,