



FORMULAIRE UNIQUE DE CANDIDATURE.

A insérer dans le registre des candidatures

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 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"/> enf. En hébergement. <input type="checkbox"/> ascend. <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"/> enf. En hébergement. <input type="checkbox"/> ascend. <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"/> 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
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
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
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"/> 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
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. Communes, sections de communes auprès desquelles le ménage désire être candidat à l'attribution d'un logement (le présent formulaire sera également transmis aux autres sociétés par la demande)		
Ordre de préférence	COMMUNE (Entité)	Ancienne Commune (section de Commune)
1		
2		
3		
4		
5		

Attention : ne complétez qu'une seule colonne, soit « Commune » OU « Ancienne Commune »

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.

 MAISON APPARTEMENT GARAGE JARDIN**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.2. PRIORITES

Tableau général des priorités régionales		Points	✓
Situations vécues par le ménage en termes de logement			
Le ménage locataire ou occupant un logement d'insertion, dans les six derniers mois de sa location ou de son occupation.		5	
Le ménage occupant d'une caravane, d'un chalet ou d'un abri précaire, qu'il occupe à titre de résidence principale dans une zone définie par le plan « Habitat permanent », s'il est visé par la phase 1 de ce plan		5	
Le ménage qui est reconnu par le C.P.A.S. comme : - victime d'un événement calamiteux; - sans-abri		5	
Le ménage locataire qui doit quitter un logement reconnu inhabitable ou surpeuplé, ou ayant fait l'objet d'un arrêté d'inhabitabilité, de surpeuplement ou d'expropriation		4	
Le ménage locataire dont le bail est résilié par le bailleur en application de l'article 3, §§ 2 et 3, de la loi du 21 février 1991 modifiant et complétant les dispositions du Code civil relatives aux baux à loyer, modifiée par la loi du 1er mars 1991		4	
Le ménage locataire qui doit quitter un logement situé dans un périmètre de rénovation urbaine communale déterminé réglementairement, pour lequel un compromis de vente a été signé au profit d'une personne morale de droit public		4	
Le ménage occupant d'une caravane, d'un chalet ou d'un abri précaire, qu'il occupe à titre de résidence principale dans une zone non définie par le plan « Habitat permanent » ou dans une zone définie par le plan « Habitat permanent » s'il est visé par la phase 2 de ce plan		3	
Situations personnelles du ménage			
La personne qui a quitté un logement, dans les trois mois qui précèdent l'introduction de sa candidature, suite à des violences intrafamiliales attestées dans des documents probants (procès-verbal, attestation de foyer ou attestation du C.P.A.S.)		5	
Ménage dont les revenus imposables globalement et issus au moins en partie d'un travail, sont inférieurs à 30.100 euros augmenté de 2.200 euros par enfant à charge		4	
Le mineur mis en autonomie et encadré par un service d'aide à la jeunesse agréé par la Communauté française ou la Communauté germanophone en application de la réglementation en la matière		3	
Le ménage dont un membre est reconnu handicapé		3	
Le ménage dont un membre ne peut plus exercer d'activité professionnelle à la suite d'une maladie professionnelle reconnue ou d'un accident de travail		3	
Le ménage dont le seul membre au travail a perdu son emploi dans les douze derniers mois		3	
Le ménage en état de précarité bénéficiant exclusivement d'une pension légale en application de la réglementation en la matière		3	
Le bénéficiaire d'une pension de prisonnier de guerre et l'invalidé de guerre		2	
L'ancien prisonnier politique et ses ayants droit		2	
L'ancien ouvrier mineur		2	

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
Dérogation :	Dérogation :	Dérogation :	Dérogation :	Dérogation :

B.4. LOGEMENT ADAPTE	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
----------------------	------------------------------	------------------------------

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

	B.6. REVENUS D'ADMISSION		
REVENUS			
MENAGE	<input type="checkbox"/> EN ETAT DE PRECARITE	<input type="checkbox"/> REVENUS MODESTES	<input type="checkbox"/> A REVENUS MOYENS

B.7. 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,

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 candidat marque son accord pour que ces données soient communiquées aux autres sociétés gestionnaires des Communes sur lesquelles il a posé un choix.

Le responsable du traitement est la SC. MEUSE CONDROZ LOGEMENT, dont le siège est à 4500 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. Il vous appartient de nous communiquer tout élément susceptible de modifier votre dossier de candidature sous peine d'être radié si les informations en notre possession s'avèrent incorrectes ou incomplètes.