



N° d'inscription :

**FORMULAIRE UNIQUE DE CANDIDATURE
A INSERER DANS LE REGISTRE DES CANDIDATURES**

Siège social :

Boulevard Tirou, 167 à 6000 CHARLEROI : Tél. : 071/53 91 00 – Fax : 071/53 91 19

fatiha.benmaamar@notremaison.be

Antennes :

rue Marcel Tonglet, 142 à 6500 BEAUMONT : tél. 071/31 89 83 – Fax 071/31 88 82

marieange.lavry@notremaison.be

boucle Jean de Nivelles n° 1 à 1348 LOUVAIN-LA-NEUVE : Tél. 010/84 85 50

hassina.merini@notremaison.be

Volet A (à remplir par le demandeur) :

COORDONNEES ET COMPOSITION DU MENAGE

CANDIDAT
Nom :
Prénom :
Sexe : <input type="checkbox"/> masculin - <input type="checkbox"/> féminin
Date de naissance : / /
Lieu de naissance :
Etat civil :
Nationalité :
Registre national :
Profession :
Handicapé : <input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non
Si attestation SPF Affaires sociales
Téléphone :
E-mail :
Adresse : Rue N°
Code : Localité :
Pays :
Date de domiciliation :

CONJOINT OU COHABITANT
Nom :
Prénom :
Sexe : <input type="checkbox"/> masculin - <input type="checkbox"/> féminin
Date de naissance : / /
Lieu de naissance :
Etat civil :
Nationalité :
Registre national :
Profession :
Handicapé : <input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non
Si attestation SPF Affaires sociales
Téléphone :
E-mail :
Adresse : Rue N°
Code : Localité :
Pays :
Date de domiciliation :

Certifie sur l'honneur ne pas détenir un logement en pleine propriété ou en usufruit (voir formulaire de déclaration sur l'honneur à nous renvoyer)

MEMBRES FAISANT PARTIE DU MENAGE (ne plus reprendre le candidat et le conjoint/ou le cohabitant)

1	Nom et prénom	Date de naissance	Sexe	Lien de parenté	N° national	Commune du domicile	Handicapé
	 / /	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> Enfant à charge		<input type="checkbox"/> oui
	Profession		<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Enfant en hébergement		Date de domiciliation	<input type="checkbox"/> non
				<input type="checkbox"/> Ascendant			
				<input type="checkbox"/> Autre			
2	Nom et prénom	Date de naissance	Sexe	Lien de parenté	N° national	Commune du domicile	Handicapé
	 / /	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> Enfant à charge		<input type="checkbox"/> oui
	Profession		<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Enfant en hébergement		Date de domiciliation	<input type="checkbox"/> non
				<input type="checkbox"/> Ascendant			
				<input type="checkbox"/> Autre			
3	Nom et prénom	Date de naissance	Sexe	Lien de parenté	N° national	Commune du domicile	Handicapé
	 / /	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> Enfant à charge		<input type="checkbox"/> oui
	Profession		<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Enfant en hébergement		Date de domiciliation	<input type="checkbox"/> non
				<input type="checkbox"/> Ascendant			
				<input type="checkbox"/> Autre			
4	Nom et prénom	Date de naissance	Sexe	Lien de parenté	N° national	Commune du domicile	Handicapé
	 / /	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> Enfant à charge		<input type="checkbox"/> oui
	Profession		<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Enfant en hébergement		Date de domiciliation	<input type="checkbox"/> non
				<input type="checkbox"/> Ascendant			
				<input type="checkbox"/> Autre			
5	Nom et prénom	Date de naissance	Sexe	Lien de parenté	N° national	Commune du domicile	Handicapé
	 / /	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> Enfant à charge		<input type="checkbox"/> oui
	Profession		<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Enfant en hébergement		Date de domiciliation	<input type="checkbox"/> non
				<input type="checkbox"/> Ascendant			
				<input type="checkbox"/> Autre			
Pour les femmes enceintes : Date prévue pour l'accouchement (mois/année) /							

COMMUNES, SECTIONS DE COMMUNES OU QUARTIERS DE LOGEMENTS SOCIAUX AUPRES DESQUELS LE MENAGE DESIRE ETRE CANDIDAT A L'ATTRIBUTION D'UN LOGEMENT (LE PRESENT FORMULAIRE SERA EGALEMENT TRANSMIS AUX AUTRES SOCIETES CONCERNEES PAR LA DEMANDE).

ATTENTION ! Vous ne pouvez choisir que 5 communes MAXIMUM OU 5 sections de communes MAXIMUM, à classer par ordre de préférence.

Communes OU sections de communes gérées par notre société (numéroter de 1 à 5 par ordre de préférence)

BRABANT WALLON		SUD HAINAUT	
Commune :	Section de commune :	Commune :	Section de commune :
..... Chastre	..... Chastre Cortil * Saint-Géry	..... Beaumont	..... Beaumont * Strée
..... Genappe	..... Bousval Genappe Vieux-Genappe	..... Froidchappelle	..... Boussu-lez-Walcourt Froidchappelle
..... La Hulpe	..... La Hulpe *	..... Chimay	..... Baileux Chimay Forges
..... Ottignies - Louvain-la-Neuve	..... Louvain-la-Neuve *	..... Charleroi	..... Marcinelle (clos du Poirier) Vieux-conjoints
..... Perwez	..... Perwez * Thorembais-St-Trond *	..... Momignies	..... Momignies
..... Rixensart	..... Genval* Rixensart	..... Sivry-Rance	..... Rance * Sautin Sivry
..... Villers-la-Ville	..... Marbais * Mellery		
..... Walhain	..... Nil-Saint-Vincent *		

* Présence de logements MOYENS dans la section de commune.

Si vous n'avez pas choisi 5 communes ou sections de communes gérées par notre société, vous pouvez compléter par des communes ou sections de communes gérées par d'autres sociétés.

Communes OU sections de communes gérées par d'autres sociétés de logement (à cocher) :

1.	2.	3.
4.	5.	

Souhait concernant le logement

Maison ou appartement	<input type="checkbox"/>	Studio uniquement	<input type="checkbox"/>
Maison uniquement	<input type="checkbox"/>	De préférence avec jardin	<input type="checkbox"/>
Appartement uniquement	<input type="checkbox"/>	De préférence avec garage	<input type="checkbox"/>

ATTENTION : il s'agit d'un souhait émis par le candidat locataire, lequel reste sans incidence contraignante quant à l'attribution.

Volet B (à remplir par la société qui reçoit la candidature) :

DATES					
de dépôt	d'admission	de radiation	de refus	de confirmation	d'attribution

PRIORITES (article 17 AGW du 19 juillet 2012)

Tableau 1 : priorités liées au logement actuel		
Priorités	Points	Documents à nous fournir
Occupation d'un logement d'insertion ou de transit (dans les 6 derniers mois de location)	5	Contrat de bail et attestation de l'organisme gestionnaire
Occupation à titre de résidence principale d'une caravane, d'un chalet ou d'un abri précaire (phase 1 du plan HP)	5	Attestation communale
Victime d'un événement calamiteux ou sans-abri, reconnu par le CPAS	5	Attestation du CPAS et selon le cas, attestation du Fonds des Calamités
Occupation d'un logement reconnu inhabitable, surpeuplé ou exproprié	4	Arrêté ou attestation du Bourgmestre- Attestation du Service Public de Wallonie – Arrêté d'expropriation
Bail résilié par le propriétaire pour occupation personnelle ou pour travaux importants	4	Contrat de bail – lettre de renon
Occupation d'un logement situé dans un périmètre de rénovation urbaine communale	4	Compromis de vente – attestation communale
Occupation à titre de résidence principale d'une caravane, d'un chalet ou d'un abri précaire (phase 2 du plan HP)	3	Attestation communale

Tableau 2 : priorités liées à la situation du ménage

Priorités	Points	Documents à nous fournir
La personne sans abri qui a quitté un logement, dans les trois mois qui précèdent l'introduction de sa demande, suite à des violences intrafamiliales attestées	5	Attestation du CPAS ou d'un centre d'hébergement reconnu
Ménage dont les revenus n'excèdent pas les revenus modestes et sont issus en partie d'un travail.	4	Revenus Avertissement Extrait Rôle/actuels – contrat de travail – attestation de paiement des cotisations sociales
Le mineur mis en autonomie et encadré par un service d'aide à la jeunesse agréé	3	Attestation de l'Aide à la Jeunesse
Le ménage dont un des membres est reconnu handicapé	3	Attestation du Service Public Fédéral de Sécurité sociale
Le ménage dont un des membres ne peut plus exercer d'activité professionnelle à la suite d'une maladie professionnelle reconnue ou d'un accident de travail.	3	Attestation du Fonds des Maladies professionnelles ou des Accidents de Travail
Le ménage dont le seul membre au travail a perdu son emploi dans les douze derniers mois.	3	Contrat de travail- fiche de salaire – Avertissement Extrait de Rôle - attestation de paiement des cotisations sociales C4 – attestation de fin d'activités
Le ménage en état de précarité bénéficiant d'une pension légale	3	Avertissement Extrait de Rôle – fiche de pension
Le bénéficiaire d'une pension de prisonnier de guerre et l'invalidé de guerre	2	Brevet de pension
L'ancien prisonnier politique et ses ayants droit	2	Attestation du Service Public Fédéral de Sécurité sociale
L'ancien ouvrier mineur.	2	Attestation de l'INAMI

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 :
Logement adapté : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON				
Dérogations aux règles de proportionnalité :				
Revenus d'admission :				
Ménages	<input type="checkbox"/> à revenus modestes	<input type="checkbox"/> en état de précarité	<input type="checkbox"/> à revenus moyens	

VOIES DE RECOURS :

Le candidat locataire 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 de recours** dont le siège est situé à la Société wallonne du logement, **rue de l'Ecluse, 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**.

Autres renseignements nécessaires que le candidat voudrait signifier dans le présent acte de candidature :

.....

.....

.....

.....

Volet C (à compléter par le demandeur) :

Dérogation aux règles de proportionnalité

Logement PROPORTIONNE

Typologie du logement proportionné :

..... chambres

Rappel :

- 1 chambre par personne isolée ou par couple
- 1 chambre supplémentaire si couple avec handicap
- 1 chambre supplémentaire si membre de plus de 65 ans
- 1 chambre par enfant handicapé
- 1 chambre pour deux enfants jusque 10 ans
- 1 chambre pour deux enfants de même sexe lorsque au moins l'un d'entre eux a plus de dix ans et pour autant qu'ils aient moins de cinq ans d'écart.

DEMANDE DE DEROGATION

Typologie du logement souhaité :

..... chambres

Motif de la demande de dérogation :

- Le(s) signataire(s) accepte(nt) que deux enfants de même sexe, de plus de dix ans et avec plus de cinq ans d'écart partagent une même chambre.
- La composition du ménage nécessite 5 chambres ou plus

Fait à _____, le _____

Signature(s) du (des) candidat(s) précédée(s) de la mention "Lu et approuvé" :

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 **scrl NOTRE MAISON** dont le siège est à **6000 CHARLEROI, boulevard Tirou n° 167**.

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.