

| | |
|--------------------|---|
| N° d'inscription : | FORMULAIRE UNIQUE DE CANDIDATURE A INSERER DANS LE REGISTRE DES CANDIDATURES |
|--------------------|---|

Volet A (à remplir par le demandeur).

A.1. COORDONNEES ET COMPOSITION DU MENAGE

| CANDIDAT | | CONJOINT OU COHABITANT | |
|---------------------|--|------------------------|--|
| Nom : | | Nom : | |
| Prénom : | | Prénom : | |
| Sexe : | masculin - féminin | Sexe : | masculin - féminin |
| Date de naissance : | | Date de naissance : | |
| Lieu de naissance : | | Lieu de naissance : | |
| Etat civil (1) : | | Etat civil (1) : | |
| Nationalité (2) : | | Nationalité (2) : | |
| Registre national : | | Registre national : | |
| Profession (3) : | | Profession (3) : | |
| Handicapé : | oui - non | Handicapé : | oui - non |
| Téléphone : | | Téléphone : | |
| E-mail : | | E-mail : | |
| Adresse : | | Adresse : | |
| Rue | N° Code : Localité : | Rue | N° Code : Localité : |
| Pays : | Date de domiciliation : | Pays : | Date de domiciliation : |

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

| | Nom et prénom | Date de naissance | Sexe | Lien de parenté | N° national | Commune du domicile | Handicapé |
|---|----------------|-------------------|------|-----------------------|-------------|-----------------------|-----------|
| 1 | | | M F | Enfant à charge | | | Oui- non |
| | Profession (3) | | | Enfant en hébergement | | Date de domiciliation | |
| | | | | Ascendant | | | |
| | | | | Autre | | | |

| | | | | | | | |
|---|----------------|-----------------------|-------------|---|-------------|---------------------|-----------------------|
| 2 | Nom et prénom | Date de naissance | Sexe M F | Lien de parenté Enfant à charge Enfant en hébergement Ascendant Autre | N° national | Commune du domicile | Handicapé Oui- non |
| | Profession (3) | Date de domiciliation | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|----------------|-----------------------|-------------|---|-------------|---------------------|-----------------------|
| 3 | Nom et prénom | Date de naissance | Sexe M F | Lien de parenté Enfant à charge Enfant en hébergement Ascendant Autre | N° national | Commune du domicile | Handicapé Oui- non |
| | Profession (3) | Date de domiciliation | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|----------------|-----------------------|-------------|---|-------------|---------------------|-----------------------|
| 4 | Nom et prénom | Date de naissance | Sexe M F | Lien de parenté Enfant à charge Enfant en hébergement Ascendant Autre | N° national | Commune du domicile | Handicapé Oui- non |
| | Profession (3) | Date de domiciliation | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|----------------|-----------------------|-------------|---|-------------|---------------------|-----------------------|
| 5 | Nom et prénom | Date de naissance | Sexe M F | Lien de parenté Enfant à charge Enfant en hébergement Ascendant Autre | N° national | Commune du domicile | Handicapé Oui- non |
| | Profession (3) | Date de domiciliation | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|----------------|-----------------------|-------------|---|-------------|---------------------|-----------------------|
| 6 | Nom et prénom | Date de naissance | Sexe M F | Lien de parenté Enfant à charge Enfant en hébergement Ascendant Autre | N° national | Commune du domicile | Handicapé Oui- non |
| | Profession (3) | Date de domiciliation | | | | | |

| | |
|-----------------------------|---|
| Pour les femmes enceintes : | Date prévue pour l'accouchement (mois/année)/..... |
|-----------------------------|---|

A.2. COMMUNES, SECTIONS DE COMMUNES OU QUARTIERS DE LOGEMENTS SOCIAUX AUPRES DESQUELLES LE MENAGE DESIRE ETRE CANDIDAT A L'ATTRIBUTION D'UN LOGEMENT (LE PRESENT FORMULAIRE SERA EGALEMENT TRANSMIS AUX AUTRES SOCIETES CONCERNEES PAR LA DEMANDE)

- o Soit choix général :

Cinq communes au maximum à classer par ordre de préférence :

→ Communes gérées par la SOCIETE DE REFERENCE :

→ Communes gérées par d'autres sociétés :

- o Soit choix plus ciblé :

Cinq sections de communes ou quartiers de logements sociaux au maximum à classer par ordre de préférence:

A.3. Souhait concernant le logement

| | | | |
|------------------------|--|---------------------------|--|
| Maison ou appartement | | | |
| Maison uniquement | | De préférence avec jardin | |
| Appartement uniquement | | De préférence avec garage | |

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

| B.1. DATES (4) | | | | | |
|----------------|--------------|--------------|--------------|-----------------|---------------|
| de dépôt | d'admission | de radiation | de refus | de confirmation | d'attribution |
| .../.../.... | .../.../.... | .../.../.... | .../.../.... | .../.../.... | .../.../.... |
| | | | .../.../... | | |
| | | | .../.../... | | |
| | | | .../.../... | | |
| | | | | | |

| B.2. PRIORITES (5) | |
|--------------------|--|
| | |

| Tableau général des priorités régionales | Points |
|--|--------|
| Situations vécues par le ménage en termes de logement | |
| Le ménage locataire ou occupant un logement d'insertion ou de transit, 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 1 ^{er} 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 |

| Tableau général des priorités régionales | Points |
|---|--------|
| 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 sans-abri 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 CPAS) | 5 |
| Ménage dont les revenus n'excèdent pas les revenus modestes et sont issus au moins en partie d'un travail | 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 (6) | | | | | |
|---|--------------------|----------------------|--------------|---|--|
| 1 chambre | 2 chambres | 3 chambres | 4 chambres | 5 chambres | |
| Dérogation : | Dérogation : | Dérogation : | Dérogation : | Dérogation : | |
| B.4. LOGEMENT ADAPTE (7) | | | OUI | NON | |
| B.5. DEROGATION AUX REGLES DE PROPORTIONNALITE (8) | | | | | |
| B.6. REVENU D'ADMISSION (9) | | | | | |
| Revenus : | | | | | |
| Ménage | à revenus modestes | en état de précarité | | <input type="checkbox"/> à revenus moyens | |

| B.7. VOIES DE RECOURS (10) |
|---|
| <p>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.</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 de recours dont le siège est situé à la Société wallonne du Logement, rue de l'Ecluse 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 _____

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 « le Logis Saint-Ghislainois », dont le siège est à Cité des Aubépines 5, 7330 Saint-Ghislain

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. Signification des renvois avec références, selon la rubrique, au Code wallon du Logement et à l'arrêté du Gouvernement wallon relatif à la location des logements sociaux gérés par la Société wallonne du Logement ou par les sociétés de logement de service public.

- (1) indiquer :
 - C pour la personne célibataire;
 - M pour la personne mariée ou la personne cohabitant;
 - D pour la personne divorcée;
 - S pour la personne séparée.
 - V pour la personne veuve
- (2) indiquer :
 - B pour les ressortissants belges;
 - U pour les ressortissants de l'Union européenne autres que belges;
 - A pour les autres ressortissants.
- (3) indiquer :
 - S s'il s'agit d'un salarié;
 - I s'il s'agit d'un indépendant;
 - C s'il s'agit d'une personne percevant des allocations de chômage;
 - P s'il s'agit d'une personne pensionnée;
 - MU s'il s'agit d'une personne percevant des revenus de sa mutuelle ou assimilés;
 - MI s'il s'agit d'une personne percevant le revenu d'intégration sociale.
- (4) Arrêté du Gouvernement wallon du 06 septembre 2007 organisant la location des logements gérés par la Société wallonne du Logement ou par les sociétés de logement de service public, articles 12 à 16.
- (5) Arrêté du Gouvernement wallon du 06 septembre 2007 organisant la location des logements gérés par la Société wallonne du Logement ou par les sociétés de logement de service public, article 17.
- (6) Arrêté du Gouvernement wallon du 06 septembre 2007 organisant la location des logements gérés par la Société wallonne du Logement ou par les sociétés de logement de service public, article 1er, 15°.
- (7) Code wallon du Logement et de l'habitat durable, article 1er, 16° : logement dont la configuration permet une occupation adéquate par un ménage en raison du handicap d'un de ses membres, conformément aux critères fixés par le Gouvernement
- (8) Arrêté du Gouvernement wallon du 06 septembre 2007 organisant la location des logements gérés par la Société wallonne du Logement ou par les sociétés de logement de service public, article 1er, 15°, alinéa 3.
- (9) Indiquer le revenu (cf. article 1er, 8°, de l'arrêté) et le type de ménage (Code wallon du Logement, article 1er, 9°, 29°, 30°, 31°).
- (10) Arrêté du Gouvernement wallon du 6 septembre 2007 organisant la location des logements gérés par la Société wallonne du Logement ou par les sociétés de logements de service public, articles 7 à 11.

Vu pour être annexé à l'arrêté du Gouvernement du ... modifiant l'arrêté du Gouvernement wallon du 6 septembre 2007 organisant la location des logements gérés par la Société wallonne du Logement ou par les sociétés de logement de service public et introduisant des règles de mutation pour les baux à durée indéterminée.

Toute correspondance est à adresser au siège social
du « Logis Saint-Ghislainois »
Cité des Aubépines, 5 à 7330 Saint-Ghislain
Courriel : sophie.deligny@logis-sg.be
yveline.gevenois@logis-sg.be
patty.cantigneau@logis-sg.be

Une permanence est assurée :
le lundi de 10 h à 12 h et **le mercredi** de 14 h à 16 h
Site internet : www.logis-sg.be
Suivez-nous sur notre page Facebook : [Le Logis Saint-Ghislainois](#)
Téléphone : 065/61.19.00
Téléfax : 065/61.19.19 - Téléfax Direction : 065/61.19.18

Documents à joindre lors de l'introduction de la demande

Documents obligatoires :

- 1) Composition de ménage (moins d'un mois) ;
- 2) Copie avertissement-extrait de rôle, exercice d'imposition 2016, revenus 2015 ;
- 3) Revenus actuels les plus récents :
 - copie fiche de salaire ;
 - taux journalier chômage ;
 - taux journalier mutuelle ;
 - attestation CPAS ;
 - talons de pension des 3 derniers mois.
- 4) Attestation allocations familiales.

Si nécessaire :

Tout document probant (voir priorités et complément d'informations relatif à votre candidature).

Garantie locatives à constituer pour les logements sociaux à partir du 1^{er} janvier 2018

- **370** euros pour les habitations « vieux conjoints » ou les studios ;
- **570** euros pour les appartements ;
- **770** euros pour les maisons unifamiliales.

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.

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 règlementaire qui est à la base de cette demande :**

.....
.....

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)

(code postal) (commune)

DEMANDE DE LOCATION

**ATTESTATION A FAIRE COMPLETER PAR L'ORGANISME PAYEUR D'ALLOCATIONS FAMILIALES EN VUE
D'OBTENIR UNE REDUCTION DE LOYER ET LA REDUCTION DE PRECOMPTE IMMOBILIER**

Cadre I. Identité du locataire

Nom et prénom :

Adresse complète :

.....

N° dossier allocations familiales :

(N° de dossier repris sur extrait compte bancaire ou talon chèque postal).

Cadre II. A FAIRE COMPLETER PAR L'ORGANISME PAYEUR D'ALLOCATIONS FAMILIALES

Je soussigné (nom et prénom)

Certifie, qu'à ce jour, des allocations familiales ordinaires sont attribuées en faveur des bénéficiaires désignés ci-dessous :

| Nom | Prénom | Date de naissance |
|------------|---------------|--------------------------|
| 1. | | |
| 2. | | |
| 3. | | |
| 4. | | |
| 5. | | |
| 6. | | |
| 7. | | |

Pour les allocations familiales majorées

Cadre II. (suite)

Les bénéficiaires mentionnés ci-après bénéficient du supplément pour enfants **handicapés** ou d'allocations majorées d'**orphelins** :

| | Nom | Prénom | Date de naissance |
|----|-------|--------|-------------------|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |
| 5. | | | |
| 6. | | | |
| 7. | | | |
| 8. | | | |

Sceau de l'Organisme d'allocations familiales

Fait à.....le

Signature,

N.B. : Le locataire est prié d'envoyer ce document dans le plus bref délai, à l'organisme d'allocations familiales compétent qui le renverra, dûment complété, à la société désignée ci-dessus.