

Formulaire de candidature

Logement à loyer d'équilibre

Nombre de chambres souhaitées

N° d'inscription :

FORMULAIRE UNIQUE DE CANDIDATURE
A INSERER DANS LE REGISTRE DES CANDIDATURES

COORDONNEES ET COMPOSITION DU MENAGE

DEMANDEUR		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°		Rue N°	
Code : Localité :		Code : Localité :	

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 ☐ Enfant en hébergement ☐ Ascendant ☐ Autre			Oui- non
	Profession (3)						

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

			☐ Enfant en hébergement ☐ Ascendant ☐ Autre			
--	--	--	--	--	--	--

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

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

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

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

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

Volet à remplir par la société qui reçoit la demande

DATES (4)					
de dépôt	d'admission	de radiation	de refus	de confirmation	d'attribution

.../.../....	.../.../....	.../.../....	.../.../.... .../.../....	.../.../....	.../.../....
LOGEMENT ADAPTE (handicap)		OUI	NON		

Fait à , le

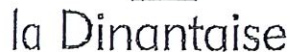
Signature(s) du (des) candidat(s) précédée(s) de la mention "Lu et approuvé" :

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 demande et du bail sont traitées à des fins de maintenance des fichiers des candidats.

Le responsable du traitement est la SC , dont le siège est à

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 demande de mutation.

- (1) indiquer :
C pour la personne célibataire;
M pour la personne mariée ou la personne cohabitante;
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, article 17bis
- (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 1er, 15°.
- (6) Code wallon du Logement, 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.
- (7) 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.



Siège Administratif :
Place Saint-Nicolas, 3 à 5500 Dinant
Tél. 082/21 36 10 Fax 082/22 63 14

CONTRÔLE DES CONDITIONS DE PROPRIÉTÉ

DECLARATION DUR 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 utilisée 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 réglementaire qui est la base de cette demande : l'article 3§2 de l'Arrêté du Gouvernement wallon du 06/09/2007 (MB07/11/2007) : vérification des conditions patrimoniales du ménage.

Case 1 : Renseignements au sujet du demandeur et des autres personnes concernées par cette déclaration :

DEMANDEUR :

Né le : _____, Lieu de naissance: _____
N° national : _____ (voir carte d'identité ou carte SIS)

CONJOINT OU COHABITANT (légal ou de fait) :

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 :

[illegible]

Domicile : Rue N°
CP Localité

Organisme : La Dinantaise

N° de dossier : CL

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 :

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'autre droits réels immobiliers que ceux décrits ci-après : (1)

BIEN 1

BIEN 2

Comme-Pays :

Rue ou lieu-dit :

Désignation cadastrale :

Nature du bien (2) :

Nature du droit (3) :

Que dans le courant des 2 (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 du bien :	Prix obtenu ou valeur estimée
.....		
.....		

Signatures obligatoires

Date	Demandeur	Conjoint ou cohabitant
.....		

(1) Mentionner « néant » 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).