

Formulaire unique de candidature

A nous retourner uniquement sur rendez-vous (voir p.4).

N° d'inscription	Date de dépôt ou de réception	FORMULAIRE UNIQUE DE CANDIDATURE A INSERER DANS LE REGISTRE DES CANDIDATURES

VOLET A REMPLIR PAR LE DEMANDEUR

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 : Rue N°	Adresse : Rue N°
Code : Localité : Pays :	Code : Localité : Pays :

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	Handicap
			☐ M	☐ Enfant à charge		☐ oui
	Profession (3)		☐ F	☐ Enfant hébergé		☐ non
2	Nom et prénom	Date de naissance	Sexe	Lien de parenté	N° national	Handicap
			☐ M	☐ Enfant à charge		☐ oui
	Profession (3)		☐ F	☐ Enfant hébergé		☐ non

3	Nom et prénom	Date de naissance	Sexe	Lien de parenté	N° national	Handicap
			☐ M	☐ Enfant à charge		☐ oui
	Profession (3)		☐ F	☐ Enfant hébergé		☐ non
				☐ Ascendant		
			☐ Autre			
4	Nom et prénom	Date de naissance	Sexe	Lien de parenté	N° national	Handicap
			☐ M	☐ Enfant à charge		☐ oui
	Profession (3)		☐ F	☐ Enfant hébergé		☐ non
				☐ Ascendant		
			☐ Autre			
5	Nom et prénom	Date de naissance	Sexe	Lien de parenté	N° national	Handicap
			☐ M	☐ Enfant à charge		☐ oui
	Profession (3)		☐ F	☐ Enfant hébergé		☐ non
				☐ Ascendant		
			☐ Autre			
6	Nom et prénom	Date de naissance	Sexe	Lien de parenté	N° national	Handicap
			☐ M	☐ Enfant à charge		☐ oui
	Profession (3)		☐ F	☐ Enfant hébergé		☐ non
				☐ Ascendant		
			☐ Autre			
7	Nom et prénom	Date de naissance	Sexe	Lien de parenté	N° national	Handicap
			☐ M	☐ Enfant à charge		☐ oui
	Profession (3)		☐ F	☐ Enfant hébergé		☐ non
				☐ Ascendant		
			☐ Autre			

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

COMMUNES, SECTIONS DE COMMUNES OU QUARTIERS DE LOGEMENTS SOCIAUX 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).

► soit choix général : 5 communes gérées par la Société de référence ou par d'autres sociétés ;
 ► soit choix plus ciblé : 5 sections de communes .

A classer par ordre de préférence.

LOGEMENT SOUHAITE			
☐ Appartement	☐ Maison	☐ Jardin	☐ Garage

DEROGATION AUX REGLES DE PROPORTIONNALITE à la demande du candidat (voir annexe ci-jointe)	☐ OUI ☐ NON Si oui, nombre de chambres désirées :
---	---

TABLEAU GENERAL DES PRIORITES REGIONALES

Situations vécues par le ménage en termes de logement	Pts	Documents à fournir
Le ménage locataire ou occupant un logement d'insertion ou de transit, dans les 6 derniers de sa location ou de son occupation	5	• Copie du contrat de bail • Attestation de l'organisme gestionnaire du logement
Le ménage occupant d'une caravane, d'un chalet ou d'un abri précaire, qui l'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	• Attestation de l'Administration communale
Le ménage qui est reconnu par le C.P.A.S. comme : • victime d'un élément calamiteux ; • sans-abri	5	• Attestation du C.P.A.S. • Document complémentaire pour les événements calamiteux : attestation de reconnaissance du fond des calamités
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	• Arrêté d'inhabitabilité • Attestation d'inhabitabilité ou de surpeuplement • Arrêté d'expropriation
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, modifiées par la loi du 1 ^{er} mars 1991	4	• Contrat de bail • Lettre de renon pour occupation personnelle ou pour travaux
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	• Attestation de l'Administration communale
Le ménage occupant d'une caravane, d'un chalet ou d'un abri précaire, qui l'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	• Attestation de l'Administration communale
Situations personnelles du ménage	Pts	Documents à fournir
La personne sans abris qui a quitté un logement, dans les 3 mois qui précèdent l'introduction de sa candidature, suite à des violences intrafamiliales attestées dans les documents probants (procès-verbal)	5	• Attestation du centre d'hébergement reconnu • Attestation du C.P.A.S.
Ménage dont les revenus n'excèdent pas les revenus modestes et sont issus au moins en partie d'un travail (AGW du 8.5.2014, article 4, 3°.	4	• <u>Salariés</u> : copie du contrat de travail ou document attestant d'une relation de travail. • <u>Indépendant</u> : attestation de paiement des cotisations sociales.
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	• Attestation de mise en autonomie du directeur de l'aide à la jeunesse.
Le ménage dont un membre est reconnu handicapé	3	• Attestation de la sécurité sociale
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	• Attestation du fond des maladies professionnelles • Attestation du fond des accidents du travail
Le ménage dont le seul membre au travail a perdu son emploi dans les 12 dernier mois	3	Preuve de l'existence d'un travail dans les 12 derniers mois : • <u>Salariés</u> : fiche de salaire, contrat de travail. • <u>Indépendant</u> : AER, attestation de paiement des cotisations sociales. Preuve de la perte d'emploi : • <u>Salariés</u> : C4. • <u>Indépendant</u> : attestation de cessation d'activité.
Le ménage en état de précarité bénéficiant d'une pension légale en application de la réglementation en la matière	3	• AER • Fiche de pension
Le bénéficiaire d'une pension de prisonnier de guerre et l'invalidité de guerre	2	• Copie du brevet de pension
L'ancien prisonnier politique et ses ayants droit	2	• Attestation du SPF – Sécurité sociale
L'ancien ouvrier mineur	2	• Attestation du service des indemnité de l'INAMI.

Important :

Une fois votre demande de logement complétée et accompagnée des documents réclamés, vous devez prendre contact avec la Société en formant le 04/247.63.63 extension 3 (service candidats) afin de fixer un rendez-vous pour rentrer votre candidature et recevoir votre numéro de dossier.

Rendez-vous fixé le àH.....

avec Mme/M.

VOIES DE RECOURS

1. Si vous estimez que la décision de la société de logement n'est pas justifiée, vous devez adresser **une réclamation à votre société de logement par lettre recommandée** et cela dans les 30 jours de la réception de la décision qui vous est défavorable.
2. La société de logement a alors 30 jours pour examiner votre réclamation et à défaut de réaction de notre part dans ce délai, vous devez considérer que la société de logement n'accepte pas votre réclamation.
3. Si la société de logement n'a pas accepté votre réclamation ou n'a pas répondu dans les 30 jours de votre recours auprès d'elle, **alors seulement**, vous pouvez introduire un recours, par lettre recommandée, auprès de :

Chambre de recours

Société wallonne du logement

21, rue de l'Ecluse

6000 Charleroi.

En y joignant une copie de votre réclamation adressée à votre société de logement.

Si vous n'avez pas introduit cette première réclamation auprès de votre société de logement, la Chambre de recours ne pourra pas examiner votre dossier.

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 et autorise la société de référence à se faire délivrer par écrit tout document nécessaire au contrôle des conditions d'admission.

Le responsable du traitement est la scrl Société du Logement de Grâce-Hollogne, dont le siège se trouve rue Nicolas Defrêcheux 1-3 à 4460 Grâce-Hollogne.

Vous avez le droit de consulter et de faire corriger les renseignements communiqués comme prévu par le règlement général sur la protection des données. Il vous appartient de nous communiquer tout élément susceptible de modifier votre dossier de candidature sous peine d'être radiée 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.



Société du Logement de Grâce-Hollogne s.c.r.l. – Rue Nicolas Defrêcheux 1-3 à 4460 Grâce-Hollogne - Tél 04.247.63.63 Fax 04.247.63.64

Votre candidature unique pour la location d'un logement

Madame, Monsieur,
Chers candidats locataires,

Afin de vous aider à constituer votre dossier de candidat locataire, nous vous prions de lire attentivement ce qui suit. En effet, certains documents sont obligatoires sous peine de non admission de votre dossier ou de non attribution des points de priorité auxquels vous auriez droit.

Aussi, nous vous invitons à nous transmettre :

1. La candidature unique ci-annexée dûment complétée et signée par le ou les demandeurs.
2. Un certificat de composition de ménage à fournir par l'Administration Communale du lieu où vous résidez.
3. Les revenus de votre ménage :

3.1. Une copie de votre avertissement extrait de rôle des contributions (revenus 2016 exercice 2017).

3.2. Vos revenus actuels :

3.2.1. En cas de travail :

- Trois fiches de paie complètes, les plus récentes possible (pas de congés payés, ni de maladie) ***si vous êtes en temps partiel et que vous percevez un complément de revenus (chômage ou cpas), vous devez fournir un récapitulatif de ce complément, correspondant aux trois fiches de paie que vous fournissez,***

- les dernières primes et congés payés perçus,

3.2.2. En cas de pension :

La dernière attestation reçue de l'organisme qui vous verse votre pension faisant état du montant imposable versé, et le dernier pécule de vacances (dans la plupart des cas, l'attestation peut être obtenue au numéro de téléphone gratuit : 1765) ainsi que la copie du dernier extrait bancaire renseignant le montant de votre pension.

3.2.3 En cas de revenus de remplacement :

Soit : - Un historique de chômage ou mutuelle, des 12 derniers mois, ainsi que le taux journalier actuel

- une attestation du CPAS indiquant le taux RIS actuel

- une attestation de la sécurité sociale récente mentionnant le revenu de remplacement.

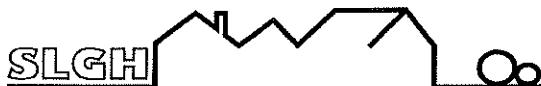
4. L'attestation de la caisse d'Allocation Familiales (formulaire ci-joint à compléter par votre caisse).
5. La copie recto/verso de la carte d'identité de tous les membres du ménage

De plus, afin de justifier les points de priorités éventuels auxquels vous auriez droit (voir tableau des priorités), nous vous prions de joindre les documents ou attestations ci annexées sous peine de ne pas vous voir comptabiliser vos points de priorité.

Nous restons à votre entière disposition pour tout renseignement complémentaire et vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, cher(s) candidats locataires, l'assurance de notre considération distinguée.

Pour la Société,

Le Directeur-gérant,
Michel HOFMAN



Société du Logement de Grâce-Hollogne s.c.r.l. – Rue Nicolas Defrêcheux 1-3 à 4460 Grâce-Hollogne - Tél 04.247.63.63 Fax 04.247.63.64

CONDITIONS D'ADMISSION DES CANDIDATS-LOCATAIRES (CWL, Art 1^{er}) POUR UN LOGEMENT SOCIAL AU 1^{ER} JANVIER 2019

Ménages en état de précarité (art. 1^{er}, 29°)

Montant maximum

- personne seule.....14.500 euros
- plusieurs personnes.....19.900 euros

Ménages à revenus modestes (art. 1^{er}, 30°)

Montant maximum

- personne seule.....29.100 euros
- plusieurs personnes.....36.400 euros

Ménages à revenus moyens(art. 1^{er}, 31°)

Montant maximum

- personne seule.....45.100 euros
- plusieurs personnes.....54.500 euros

Majoration pour enfant à charge (art. 1^{er}, 29°, 30° et 31°)2.700 euros



Société du Logement de Grâce-Hollogne s.c.r.l. – Rue Nicolas Defrècheux 1-3 à 4460 Grâce-Hollogne - Tél 04.247.63.63 Fax 04.247.63.64

CERTIFICAT

Concerne : Nom et prénom
demeurant à
Rue

Certificat constatant qu'au cours du trimestre

..... enfant(s) a/ont donné lieu à l'octroi d'allocations familiales, à savoir : (désignation du/des enfant(s) et date(s) de naissance)

1/	né(e) le / /
2/	né(e) le / /
3/	né(e) le / /
4/	né(e) le / /
5/	né(e) le / /
6/	né(e) le / /
7/	né(e) le / /
8/	né(e) le / /
9/	né(e) le / /
10/	né(e) le / /

Fait à , le / /

Cachet de la Caisse
d'Allocations Familiales

Signature,

.....



Société du Logement de Grâce-Hollogne s.a.r.l. - Rue Nicolas Defrêcheux 1-3 à 4460 Grâce-Hollogne - Tél 04.247.63.63 Fax 04.247.63.64

Information sur le logement proportionné

Le logement réglementairement proportionné d'un ménage comporte :

Logement proportionné: le logement qui comprend un nombre de chambres correspondant à la composition du ménage, soit :

- a) une chambre pour la personne isolée ;
- b) une chambre pour le couple marié ou composé de personnes qui vivent ensemble maritalement ;
- c) une chambre supplémentaire pour le 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 ;
- d) une chambre supplémentaire pour le couple marié ou composé de personnes vivant ensemble maritalement, lorsque l'un des membres est handicapé ou, dans les cas spécifiques de même nature, sur décision motivée de la société ;
- (e) pour les enfants :
 - une chambre pour un enfant unique ;
 - deux chambres pour deux enfants de même sexe s'ils ont plus de dix ans et minimum cinq ans d'écart ;
 - deux chambres pour deux enfants de sexe différent si l'un d'entre eux a plus de 10 ans ;
 - une chambre par enfant handicapé.

Date :

Nom et adresse de l'expéditeur :

SOC LOGEMENT DE GRACE-HOLLOGNE
Rue Nicolas Defrecheux 1-3
4460 GRACE-HOLLOGNE

Personne de contact :

CONTROLE DES CONDITIONS
DE PROPRIETE

DECLARATION SUR L'HONNEUR
En vue de l'obtention d'avantages dans le domaine
du logement social.

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 compétant.
Il est donc important que ce formulaire soit correctement complété. **N'oubliez pas de la signer**

A compléter par l'organisme qui délivre ce formulaire :

Disposition légale ou réglementaire qui est à la base de cette demande : l'article 1^{er}, 29^o et 30^o du
Code Wallon du Logement précise « que les membres du ménage ne peuvent disposer d'un
logement en pleine propriété ou en usufruit, sauf s'il s'agit d'un logement non améliorable ou
inhabitable »

**CASE 1 : Renseignements concernant le(a) demandeur(euse) et les autres personnes concernées par cette
déclaration.**

DEMANDEUR(EUSE) :

Né(e) le :

Lieu de naissance :

N° national :

CONJOINT(E) ou COHABITANT(E) (Légale(e) ou de fait) :

Né(e) le :

Lieu de naissance :

N° national :

COMPOSITION DU MENAGE au moment de la signature de la déclaration :

Nom et Prénom

Date de naissance

N° National

.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		

Domiciliés à :

6070

Société du Logement de Grâce-Hollogne

Rue Nicolas Defrêcheux, 1-3

4460 GRACE-HOLLOGNE

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 :

- A. 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'autres droits réels immobiliers que ceux décrits ci-après : (1)

BIEN 1

BIEN 2

Commune – pays :	.....	.....
Rue ou lieu-dit :	.....	.....
Désignation cadastrale :	.....	.....
Nature du bien (2) :	.....	.....
Nature du bien (3) :	.....	.....

- B. que dans le courant des (4) dernières années, lui(elle) et ses 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 et nature du bien :	Prix obtenu ou valeur estimée :
.....		
.....		

Signatures obligatoires

Date	Demandeur	Conjoint ou cohabitant
------	-----------	------------------------

.....		
-------	-------	-------

- (1) mentionner « NEANT » 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)

DEMANDE D'UN LOGEMENT SPECIFIQUE AUX BESOINS D'UNE PERSONNE SOUFFRANT D'UNE
MALADIE NECESSITANT UN TYPE DE LOGEMENT PARTICULIER.

Nom de la personne : N° de candidature unique :

Prénom :

Sexe : Masculin – Féminin

Date de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone/GSM : E-mail :

Pour des raisons de santé attestée par un médecin dont le certificat médical complété se trouve ci-joint ci-dessous, je fais la demande d'un logement :

- ☐ Rez de chaussée uniquement
- ☐ 1er étage maximum
- ☐ À tous les étages
- ☐ Uniquement d'appartement dans un immeuble muni d'un ascenseur
- ☐ Sans marches pour accéder à l'entrée (⚠ s'il n'existe aucun logement sans aucune marche – veuillez nous préciser si vous êtes en mesure de gravir une ou quelques marches pour accéder à l'immeuble)

Commentaires supplémentaires :

.....
.....
.....
.....
.....

Je, soussigné docteur en médecine

Certifie que Mr / Mme

Ne peut raisonnablement occuper un logement qui ne correspond pas aux critères qu'elle a choisi ci-dessus pendant une durée :

- ☐ permanente
- ☐ temporaire de mois

Le

Signature et cachet

DEMANDE D'UN LOGEMENT SPECIFIQUE AUX BESOINS D'UNE PERSONNE HANDICAPEE.

Nom de la personne : N° de candidature unique :

Prénom :

Sexe : Masculin – Féminin

Date de naissance :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone/GSM : E-mail :

Y a-t-il dans votre ménage une ou plusieurs personnes qui présentent un handicap locomoteur permanent reconnu à plus de 66% (ou 9 points de perte d'autonomie) nécessitant un logement spécifique ? OUI / NON (1)

De quel genre de handicap s'agit-il ?

S'agit-il d'un handicap évolutif ? OUI / NON (1)

Avez-vous besoin d'un logement adapté? OUI / NON (1)

Utilisez-vous un fauteuil roulant ? OUI / NON (1)

Si oui, l'utilisez-vous :

- A l'extérieur : OUI / NON (1)
- A l'intérieur du logement : OUI / NON (1)

Si non, comment vous déplacez-vous ? Canne(s) – tribune – prothèse (s) (1)

Précisez :

Avez-vous besoin d'un ascenseur ? OUI / NON (1)

Avez-vous besoin d'utiliser un ascenseur de 1m10 de largeur et de 1m40 de profondeur ? OUI / NON (1)

Avez-vous besoin :

- Que les abords du logement soient accessibles en chaise roulante ? OUI / NON (1)
- De disposer d'un parking de 3m30 de large ? OUI / NON (1)

Pouvez-vous manœuvrer une porte d'entrée non-motorisée? OUI / NON (1)

Avez-vous besoin que des appareillages soient fixés ou incorporés au bâtiment ? OUI / NON (1)

Si oui, avez-vous besoin :

- De barres et de poignées d'appui ? OUI / NON (1)
- D'un élévateur d'escaliers avec siège ? OUI / NON (1)

Avez-vous besoin de fixer d'autres équipements :

- Au mur : OUI / NON (1)
- Au sol : OUI / NON (1)
- Au plafond : OUI / NON (1)

Précisez :

Est-il nécessaire que le logement soit relié à un service d'aide aux activités de la vie journalière (AVJ) OUI / NON (1)

(1) Biffer la mention inutile