

SCRL SAMBRE ET BIESME

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

RUE DU ROTON, 4

6240 FARCIENNES

071/24.39.24

FAX 071/39.14.78

**Volet A (à remplir par le demandeur)**

**A.1. COORDONNES 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°……………  Code : ……………Localité : …………………………………..  Pays : ………………………………………………………………..  Date de domiciliation : ……………………………………. | | Adresse :  Rue ………………………………………………… N°……………  Code : ……………Localité : …………………………………..  Pays : ………………………………………………………………..  Date de domiciliation : ……………………………………… | |

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Nom et Prénom | Date de naissance | Sexe | Lien de parenté | N° National | Commune du domicile | Handicapé |
|  |  | M / F | * Enfant à charge * Enfant en hébergement * Ascendant * Autre |  |  | Oui - Non |
| Profession (3) | Date de domiciliation |
| 2 | Nom et Prénom | Date de naissance | Sexe | Lien de parenté | N° National | Commune du domicile | Handicapé |
|  |  | M / F | * Enfant à charge * Enfant en hébergement * Ascendant * Autre |  |  | Oui - Non |
| Profession (3) | Date de domiciliation |
| 3 | Nom et Prénom | Date de naissance | Sexe | Lien de parenté | N° National | Commune du domicile | Handicapé |
|  |  | M / F | * Enfant à charge * Enfant en hébergement * Ascendant * Autre |  |  | Oui - Non |
| Profession (3) | Date de domiciliation |
| 4 | Nom et Prénom | Date de naissance | Sexe | Lien de parenté | N° National | Commune du domicile | Handicapé |
|  |  | M / F | * Enfant à charge * Enfant en hébergement * Ascendant * Autre |  |  | Oui - Non |
| Profession (3) | Date de domiciliation |
| 5 | Nom et Prénom | Date de naissance | Sexe | Lien de parenté | N° National | Commune du domicile | Handicapé |
|  |  | M / F | * Enfant à charge * Enfant en hébergement * Ascendant * Autre |  |  | Oui - Non |
| Profession (3) | Date de domiciliation |
| 6 | Nom et Prénom | Date de naissance | Sexe | Lien de parenté | N° National | Commune du domicile | Handicapé |
|  |  | M / F | * Enfant à charge * Enfant en hébergement * Ascendant * Autre |  |  | 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)**

Cinq communes au maximum à classer par ordre de préférence :

* Par ENTITE (S) :  *( ex. : SAMBREVILLE, CHARLEROI, AISEAU-PRESLES, …..)*

1.

2

3.

4.

5.

**OU**

* Par ANCIENNE(S) COMMUNE (S) *(ex. : Tamines, Jumet, Roselies, …..)*

1.

2.

3.

4.

5.

**A.3. SOUHAIT CONCERNANT LE LOGEMENT**(*la société de logement n’est pas tenue de vous proposer un logement qui réponde exclusivement à vos souhaits)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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** |  |
| ***Situations vécues par le ménage en termes de logement*** | Points |
| 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 CPAS) | 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’invalide de guerre | 2 |
| L’ancien prisonnier politique et ses ayants droit | 2 |
| L’ancien ouvrier mineur. | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **B3. 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 | | | | À revenus moyens |
| **B. 7. VOIE DE RECOURS (10)** | | | | | | | | |
| 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 er 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 Namêche 54, à 5000 Namur. | | | | | | | | |

Fait à …………………………………………….., le …………………………………………

Signature(s) du (des) candidat(s) précédée (s) de la mention **« Lu et approuvé »**  :…………………………………………

**« Signature (s) »**  :…………………………………………….

Ainsi qu’il est prévu sur 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 à la SCRL SAMBRE ET BIESME, dont le siège social est à 6240 Farciennes, rue du Roton, 4.

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 radiée si les informations en notre possession s’avèrent incorrectes ou incomplètes.

**Annexe au formulaire unique de candidature : Signification des renvois avec références, selon la rubrique, au Code wallon du Logement et à l’arrêté du Gouvernement wallon 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 cohabitante ;

D pour la personne divorcée ;

S pour la personne séparée ;

V pour la personne veuve

1. Indiquer :

B pour les ressortissants belges ;

U pour les ressortissants de l’Union européenne autres que belges ;

A pour les autres ressortissants.

1. 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 ;

1. 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, articles 12 à 16.
2. 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, articles 17.
3. 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, articles 1er , al 15°.
4. Code wallon du Logement, article 1er , 25° : logement dans lequel des travaux ont été effectués en vue de permettre une occupation adéquate par un ménage dont un des membres est handicapé.
5. 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, articles 1er , 15°, alinéa 3.
6. 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°).
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 logement de service public, articles 7 à 11.