



FORMULAIRE UNIQUE DE CANDIDATURE POUR LA LOCATION D'UN LOGEMENT SOCIAL

2017

VOLET A REMPLIR PAR LE DEMANDEUR

| CANDIDAT | CONJOINT OU COHABITANT |
|--|--|
| Nom : | Nom : |
| Prénom : | Prénom : |
| Sexe : <input type="checkbox"/> Homme - <input type="checkbox"/> Femme | Sexe : <input type="checkbox"/> Homme - <input type="checkbox"/> Femme |
| Date de naissance : | Date de naissance : |
| Lieu de naissance : | Lieu de naissance : |
| Etat Civil : <input type="checkbox"/> Marié (e) <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Séparé (e) <input type="checkbox"/> Divorcé (e) <input type="checkbox"/> Veuf (ve) | Etat Civil : <input type="checkbox"/> Marié (e) <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Séparé (e) <input type="checkbox"/> Divorcé (e) <input type="checkbox"/> Veuf (ve) |
| Date de Mariage | Date de Mariage |
| Nationalité : | Nationalité : |
| N° national : | N° national : |
| Profession : <input type="checkbox"/> Je ne travaille pas <input type="checkbox"/> Ouvrier (e) <input type="checkbox"/> Chômeur (euse) <input type="checkbox"/> Employé (e) <input type="checkbox"/> Mutuelle <input type="checkbox"/> Pensionné(e) <input type="checkbox"/> Rev. Int. Sociale CPAS | Profession : <input type="checkbox"/> Je ne travaille pas <input type="checkbox"/> Ouvrier (e) <input type="checkbox"/> Chômeur (euse) <input type="checkbox"/> Employé (e) <input type="checkbox"/> Mutuelle <input type="checkbox"/> Pensionné(e) <input type="checkbox"/> Rev. Int. Sociale CPAS |
| Handicapé(e) : <input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non | Handicapé(e) : <input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non |
| Gsm : | Gsm : |
| Téléphone : | Téléphone : |
| E-mail : | E-mail : |
| Adresse : | Adresse : |
| Code Postal : | Code Postal : |
| Commune : Pays : | Commune : Pays : |

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

| | | | | |
|---|---------------------|--|--|--|
| 1 | Nom, prénom | | Lien de parenté | Handicapé |
| | Sexe | <input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/> Fille | <input type="checkbox"/> Enfant à charge | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| | Date de Naissance | | <input type="checkbox"/> Enfant hébergé | |
| | Numéro National | | <input type="checkbox"/> Ascendant <input type="checkbox"/> Autre | |
| | Commune du domicile | | | |
| 2 | Nom, prénom | | Lien de parenté | Handicapé |
| | Sexe | <input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/> Fille | <input type="checkbox"/> Enfant à charge | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| | Date de Naissance | | <input type="checkbox"/> Enfant hébergé | |
| | Numéro National | | <input type="checkbox"/> Ascendant <input type="checkbox"/> Autre | |
| | Commune du domicile | | | |
| 3 | Nom, prénom | | Lien de parenté | Handicapé |
| | Sexe | <input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/> Fille | <input type="checkbox"/> Enfant à charge | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| | Date de Naissance | | <input type="checkbox"/> Enfant hébergé | |
| | Numéro National | | <input type="checkbox"/> Ascendant <input type="checkbox"/> Autre | |
| | Commune du domicile | | | |
| 4 | Nom, prénom | | Lien de parenté | Handicapé |
| | Sexe | <input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/> Fille | <input type="checkbox"/> Enfant à charge | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| | Date de Naissance | | <input type="checkbox"/> Enfant hébergé | |
| | Numéro National | | <input type="checkbox"/> Ascendant <input type="checkbox"/> Autre | |
| | Commune du domicile | | | |
| 5 | Nom, prénom | | Lien de parenté | Handicapé |
| | Sexe | <input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/> Fille | <input type="checkbox"/> Enfant à charge | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| | Date de Naissance | | <input type="checkbox"/> Enfant hébergé | |
| | Numéro National | | <input type="checkbox"/> Ascendant <input type="checkbox"/> Autre | |
| | Commune du domicile | | | |


Pour les femmes enceintes

Date prévue de l'accouchement (Mois / Année)

...../...../.....

DOCUMENTS A JOINDRE POUR QUE LA DEMANDE PUISSE ETRE ENREGISTREE


- Une **composition de ménage** récente (Hôtel de Ville – Service Population).

- Une copie de l'avertissement extrait de rôle (**impôts**)
« **Revenus 2014 – Imposition 2015** »
 Service Public
Fédéral
FINANCES

- Les preuves des **revenus actuels** de tous les membres du ménage
 - L'attestation du taux journalier de **chômage** actuel (syndicat ou CAPAC)
 - L'attestation du taux journalier de la **mutuelle**
 - La **fiche de salaire** d'un mois complet + vacances
 - Extraits de compte **pensions** + pécules de vacances + points ...
 - L'attestation **CPAS** (RIS)

- Si vous avez des enfants à charge, attestation de votre caisse **d'allocations familiales**.

- Si vous avez des **enfants en visite, un jugement** qui atteste de votre droit d'hébergement pour ceux-ci (ou une convention de notaire ou de médiateur familial agréé).

- **Attestation d'handicap / invalidité SPF**
 Service public fédéral
Sécurité sociale
Direction générale Personnes handicapées

- Si vous avez droit à des **points de priorité**, tout document qui permet de les justifier (Voir tableau à la page 7)

Remarque : Pour les demandes de logements introduites en vue de mariage, mise en ménage, tous les documents cités ci-dessus sont à fournir pour les DEUX futurs conjoints – cohabitants.

LOGEMENT ACTUEL

Etes-vous propriétaire d'une habitation en pleine propriété ou usufruit ? OUI NON

Si OUI Montant du revenu cadastral : €
(Joindre dernier avertissement extrait de rôle)

Si NON Montant du loyer mensuel payé actuellement : €

Nom et adresse du propriétaire :

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

Date de début de bail :

.....

Votre logement est il en bon état ? OUI NON

Si NON, quels sont les problèmes ?

.....
.....

Avez-vous des animaux ? OUI NON

Combien ? Lesquels ?

ANCIEN LOCATAIRE SOCIAL

Avez-vous déjà occupé un logement social ? OUI NON

Si OUI de quelle société ?.....

À quelle époque ?.....

À quelle adresse ?.....

POUR TOUTE PERSONNE RECONNUE HANDICAPEE OU INVALIDE

Pouvez-vous monter les marches ? OUI NON

Risque-t-on de devoir utiliser une chaise roulante ? OUI NON

Avez-vous un grave problème de vue ? OUI NON

A2. Communes, sections de communes ou quartiers de logements sociaux auprès desquelles le ménage désire être candidat à l'attribution d'un logement (le présent formulaire sera également transmis aux autres sociétés concernées par la demande)

Soit choix général :

Au maximum **5 communes** de la Région Wallonne à classer par ordre de préférence :
(Exemple : Comines-Warneton, Mouscron, Tournai, Ath, Namur, Liège, Charleroi, etc.)

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |

Soit choix plus ciblé :

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

| | | | |
|---|--|----------------------------|--|
| Numérotez de 1 à 5 (le n°1 étant votre premier choix) | | | |
| Minimum 1 choix. Maximum 5 choix | | | |
| Comines | | Autres communes hors Lysco | |
| Bas-Warneton | | | |
| Houthem | | | |
| Le Bizet | | | |
| Ploegsteert | | | |
| Warneton | | | |

A.3. Préférences concernant le logement

| | | | |
|------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| Maison ou appartement | <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"/> |

Uniquement pour les personnes de + 65 ans

| | |
|---|--------------------------|
| Je souhaite être inscrit pour un logement avec 1 et 2 chambres | <input type="checkbox"/> |
| Je souhaite être inscrit pour un Logement avec 2 chambres uniquement | <input type="checkbox"/> |

MOTIFS

Raison pour laquelle vous désirez quitter votre logement actuel :

.....

.....

.....

Je certifie sur mon honneur que la présente déclaration est sincère et véritable.

Je m'engage à fournir tous les renseignements nécessaires à l'établissement de mes revenus et de mon patrimoine et j'autorise de manière permanente la Société à demander à l'Administration des Finances tous les éléments quelconques y relatifs. Le retrait ou le refus de délivrer cette autorisation peut entraîner la radiation de ma candidature.

Je m'engage à signaler à la Société tout changement survenu après mon inscription.

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 LYSCO, dont le siège est à Comines

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.

- Je souhaite m'inscrire pour un logement de transit CPAS
- Je souhaite m'inscrire pour un logement de transit de la VILLE
- J'accepte que les informations contenues dans ce document soient envoyées aux services concernés.**

Fait à _____

DATE : ___/___/___ SIGNATURE(S) : _____

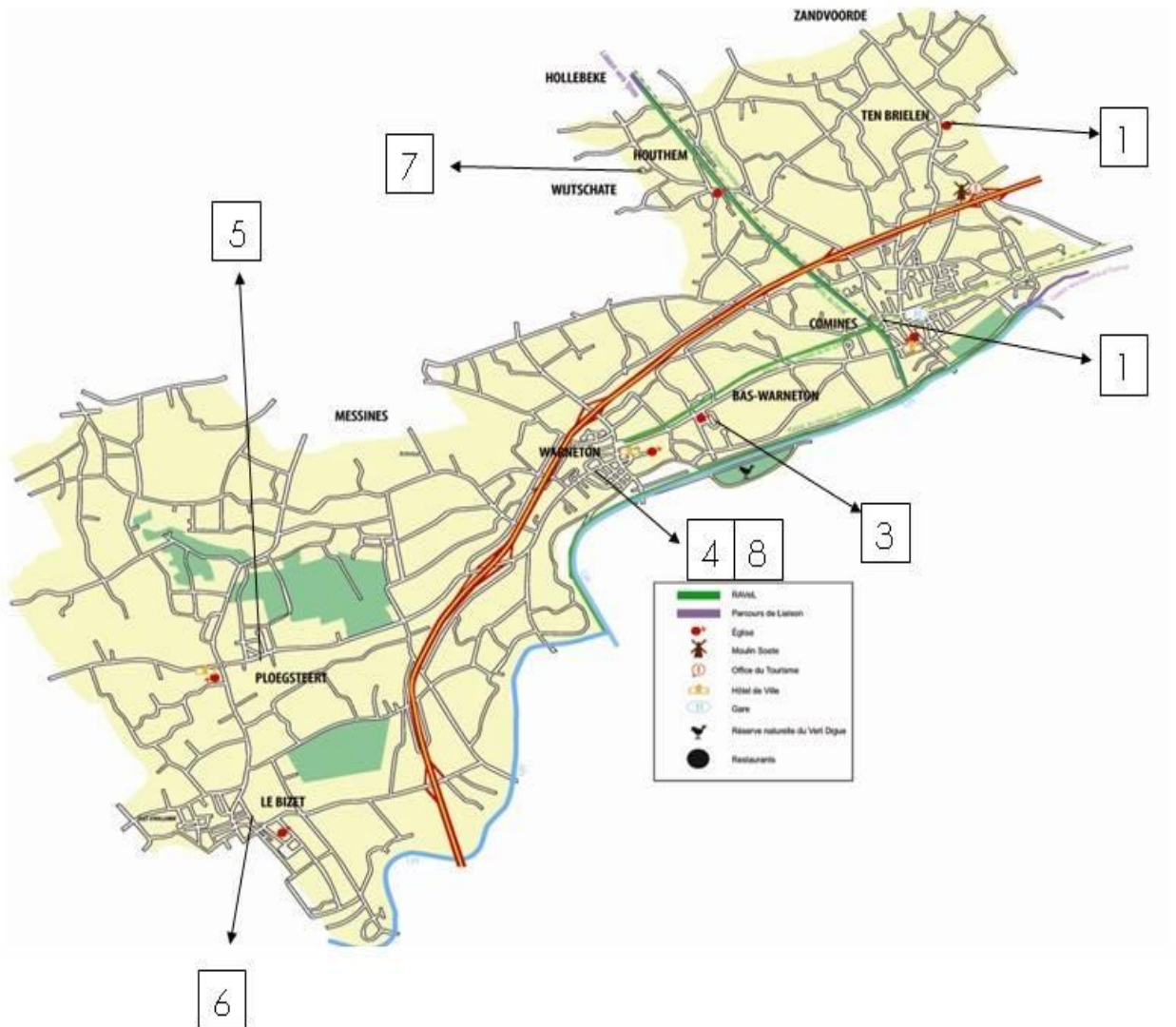
Service qui a complété ce formulaire : _____

| Tableau 1 : priorités liées au logement actuel ¹ | | |
|---|--------|--|
| Les priorités | Points | Documents à fournir |
| Occupation d'un logement d'insertion ou de transit (dans les 6 derniers mois de location / occupation) | 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 SPW – 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 | | |
|--|--------|---|
| Les priorités | Points | Documents à fournir |
| La personne sans-abris qui a quitté un logement, dans les trois mois qui précèdent, suite à des violences intrafamiliales | 5 | Attestation du CPAS ou d'un centre d'hébergement reconnu |
| Ménage dont les revenus n'excèdent pas les revenus modestes et sont issus au moins en partie d'un travail. | 4 | Revenus AER/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 |
| La personne reconnue handicapée | 3 | Attestation du SPF Sécurité sociale |
| La personne qui 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 – AER-attestation de paiement des cotisations sociales C4 – attestation de fin d'activités |
| Le ménage en état de précarité bénéficiant d'une pension légale | 3 | AER – 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 SPF Sécurité sociale |
| L'ancien ouvrier mineur. | 2 | Attestation de l'INAMI |

¹ Le nombre total de points de priorité est obtenu par l'addition des points de la priorité la plus élevée dans le tableau 1 avec les points de la priorité la plus élevée dans le tableau 2. Un point est accordé par année d'ancienneté (avec un maximum de 6 points).

PLAN DE L'ENTITE COMINES-WARNETON



COORDONNEES DE LYSCO

Ouverture

8h30 – 12h
13h – 16h30

SCRL LYSCO
Rue Beauchamp 2
7780 Comines

Tél 056/48.12.60
Fax 056/55.78.10
info@lysco.be
www.lysco.be

Société Coopérative à Responsabilité Limitée – Agréée par la Société Wallonne du Logement n°516.5
Registre des sociétés civiles ayant emprunté la forme d'une société commerciale, Tournai, n° 107.

N° national : 0435.413.697. RPM Tournai

N° de compte BELFIUS : BE56 7995 2710 6688

Nom et adresse de l'expéditeur
(administration du logement, organisation sociale du logement) :




Lysco
Rue Beauchamp 2
7780 COMINES
056/55.77.71
info@lysko.be

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

 **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 réglementaire 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).....

Organisme : N° de dossier :
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** :

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 droit (3) : | |

B. Que dans le courant des (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 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).

Formulaire B

Société Coopérative à Responsabilité Limitée - Agréée par la Société Wallonne du Logement n°516.5
Registre des sociétés civiles ayant emprunté la forme d'une société commerciale, Tournai, n° 107.

N° national : 0435.413.697. RPM Tournai

N° de compte BELFIUS : BE56 7995 2710 6688