



FORMULAIRE DE CANDIDATURE
AU LOYER D'EQUILIBRE

SOCIETE DE LOGEMENT DE SERVICE PUBLIC
SERAING

N° Inscription :

A.1. COORDONNEES ET COMPOSITION DU MENAGE

Volet A (à remplir par le demandeur).

<u>DEMANDEUR</u>		<u>CONJOINT COHABITANT</u>	
Nom :		Nom :	
Prénom :		Prénom :	
Sexe :	Masculin - Féminin	Sexe :	Masculin - Féminin
Date naissance :		Date naissance :	
Lieu naissance :		Lieu naissance :	
Etat civil :		Etat civil :	
Nationalité :		Nationalité :	
Registre National :		Registre National :	
Profession :		Profession :	
Handicapé :	Oui - Non	Handicapé :	Oui - Non
Téléphone :		Téléphone :	
E mail :		E mail :	
Adresse :		Adresse :	
Date domiciliation		Date domiciliation	
Actuellement locataire d'un logement d'équilibre : Oui – Non (si oui, fournir contrat de bail)		Actuellement locataire d'un logement d'équilibre : Oui – Non (si oui, fournir contrat de bail)	
Actuellement locataire d'un logement social : Oui – Non (si oui, fournir contrat de bail)		Actuellement locataire d'un logement social : Oui – Non (si oui, fournir contrat de bail)	

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

1	Nom Prénom			
	Date naissance		Sexe :	Masculin - Féminin
	N° National		Commune :	Date domiciliation :
	Lien parenté	Enfant : <input type="checkbox"/> à charge <input type="checkbox"/> en hébergement Orphelin : Oui-Non	Ascendant	Autre :
	Profession		Handicapé :	Oui- Non

2	Nom Prénom			
	Date naissance		Sexe :	Masculin - Féminin
	N° National		Commune :	Date domiciliation :
	Lien parenté	Enfant : <input type="checkbox"/> à charge <input type="checkbox"/> en hébergement Orphelin : Oui-Non	Ascendant	Autre :
	Profession		Handicapé :	Oui- Non

3	Nom Prénom			
	Date naissance		Sexe :	Masculin - Féminin
	N° National		Commune :	Date domiciliation :
	Lien parenté	Enfant : <input type="checkbox"/> à charge <input type="checkbox"/> en hébergement Orphelin : Oui-Non	Ascendant	Autre :
	Profession		Handicapé :	Oui- Non

4	Nom Prénom			
	Date naissance		Sexe :	Masculin - Féminin
	N° National		Commune :	Date domiciliation :
	Lien parenté	Enfant : <input type="checkbox"/> à charge <input type="checkbox"/> en hébergement Orphelin : Oui-Non	Ascendant	Autre :
	Profession		Handicapé :	Oui- Non

5	Nom Prénom			
	Date naissance		Sexe :	Masculin - Féminin
	N° National		Commune :	Date domiciliation :
	Lien parenté	Enfant : <input type="checkbox"/> à charge <input type="checkbox"/> en hébergement Orphelin : Oui-Non	Ascendant	Autre :
	Profession		Handicapé :	Oui- Non

6			
<u>Nom Prénom</u>			
Date naissance		Sexe :	Masculin - Féminin
N° National		Commune :	Date domiciliation :
Lien parenté	Enfant : <input type="checkbox"/> à charge <input type="checkbox"/> en hébergement Orphelin : Oui-Non	Ascendant	Autre :
Profession		Handicapé :	Oui- Non

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 présent formulaire sera également transmis aux autres sociétés concernées par la demande) :

PAR ORDRE DE PREFERENCE, MAXIMUM CINQ, SOIT EN CHOIX GENERAL OU EN SECTIONS

CHOIX GENERAL CINQ COMMUNES <i>(communes après fusion)</i>	CINQ SECTIONS DE COMMUNES/QUARTIERS <i>(communes avant fusion ou quartiers en fonction des disponibilités)</i>
01	01
02	02
03	03
04	04
05	05

A.3. CHOIX CONCERNANT LE LOGEMENT (*cochez la/les mentions utiles*)

<input type="checkbox"/> Maison ou appartement	
<input type="checkbox"/> Maison uniquement	<input type="checkbox"/> Avec jardin
<input type="checkbox"/> Appartement uniquement	<input type="checkbox"/> Avec garage

Attention, si vous effectuez un choix précis concernant le type de logement, la société vous propose un logement qui correspond strictement à votre demande. Un choix restrictif peut donc allonger le temps d'attente.

A.4. CHOIX CONCERNANT LE LOGEMENT AU REGARD DU HANDICAP (*cochez la/les mentions utiles*)

Au regard du handicap présenté par un des membres du ménage, le logement nécessite :

Un aménagement pour personne à mobilité réduite	Oui	Non
Un autre type d'aménagement lié au handicap d'un membre du ménage	Oui	Non
Si oui, précisez lequel :		
.....		

B.1. DATES

de dépôt	d'admission	de radiation	de refus	de confirmation	d'attribution
.....
				

B.2. LE LOGEMENT REGLEMENTAIREMENT PROPORTIONNE A LA COMPOSITION FAMILIALE COMPORTE

1 chambre	2 chambres	3 chambres	4 chambres	5 chambres
Dérogation :	Dérogation :	Dérogation :	Dérogation :	Dérogation :
<u>B.3. LE LOGEMENT ADAPTE</u>		OUI	NON	
<u>B.4. CONDITIONS D'ADMISSION</u>				
Ressources du Ménage :	À revenus modestes	En état de précarité	À revenus moyens	

B.5. VOIES DE RE COURS

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 de 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" :

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 srl "La Maison Sérésienne" dont le siège est à 4100 SERAING, place des Verrières 11.

Vous pouvez consulter et 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.

Bureaux Place des Verrières 11 à 4100 SERAING – Tél. : 04 337 29 00 - e-mail : info@maisonseresienne.be

Ouverts **lundi, mardi après-midi** de 13h30 à 16h00 et **jeudi, vendredi matin** de 08h30 à 11h30.

RPM Liège – 0403.964.913 - Comptes : loyers BE47 8779 8089 0180 – contentieux BE47 8779 8089 0685