



Allée des Hortensias 13
 4300 WAREMME
 Tél : 019/32.26.90
 acla@hshesbaye.be

Date du dépôt :
 Date de vérification du dossier complet :

Bureaux ouverts lundi, mardi et jeudi de 8h30 à 12h et de 13h30 à 16h30, mercredi et vendredi de 8h30 à 11h30

FORMULAIRE DE CANDIDATURE – LOGEMENT À LOYER D’ÉQUILIBRE

Je soussigné (nom et prénom) :

Demeurant à :

.....

Tél./GSM :

Souhaite obtenir en location un logement à loyer d’équilibre de l’Habitat Solidaire de Hesbaye dans le respect de l’Arrêté du Gouvernement wallon du 06/09/2007, articles 42 à 47 (MB 07/11/2007).

Je prends acte de ce qui suit :

Le formulaire de demande de location doit impérativement être complété et accompagné des documents nécessaires au contrôle des conditions d’admission.

Le candidat affirme sur l’honneur que les réponses au questionnaire suivant sont exactes, sincères et véritables et déclare avoir été avisé que tout faux renseignement entraîne la nullité de la demande. Il portera immédiatement à la connaissance de L’Habitat Solidaire de Hesbaye les éventuelles modifications survenues dans sa situation (changement adresse, situation familiale, revenus, etc, ...).

Le candidat déclare autoriser par le présent formulaire, la société à se faire délivrer tout document nécessaire au contrôle de ses conditions d’admissions.

Fait à Le

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

Afin que votre demande puisse être prise en considération, il est indispensable de joindre les documents suivants :

1. **Composition de ménage**
2. **Pour tous les membres du ménage âgés de plus de 18 ans :**
 - a) **Copie de la carte d'identité (resto-verso) ou carte de séjour**
 - b) **Avertissement extrait de rôle des contributions : exercice d'imposition 2023- revenu 2022**
 - c) **Justificatifs des revenus actuels :**
 - **Les 3 dernières fiches de salaire (mois complet) + le montant imposable des derniers congés payés et le montant imposable de la dernière prime de fin d'année**
 - **Et/ou une attestation du taux journalier de chômage**
 - **Et/ou une attestation du taux journalier de la mutuelle**
 - **Et/ou une attestation de fréquentation scolaire.**
3. **Une attestation de la caisse d'allocations familiales si vous avez des enfants à charges.**

VOLET A (à remplir par le demandeur)

A.1 COORDONNEES ET COMPOSITION DE MENAGE

LE (LES) SIGNATAIRE(S) AU BAIL	
CANDIDAT	CONJOINT OU COHABITANT
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Sexe : <input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/> féminin	Sexe : <input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/> féminin
Date de naissance (JJ/MM/AAAA)	Date de naissance (JJ/MM/AAAA) :
Lieu de naissance :	Lieu de naissance :
Etat civil : <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Veuf	Etat civil : <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Veuf
Nationalité (1) :	Nationalité (1) :
N° registre national (11 chiffres) :	N° registre national (11 chiffres):

LE (LES) SIGNATAIRE(S) AU BAIL	
CANDIDAT	CONJOINT OU COHABITANT
Profession :	Profession :
<input type="checkbox"/> Salarié <input type="checkbox"/> indépendant <input type="checkbox"/> pensionné	<input type="checkbox"/> Salarié <input type="checkbox"/> indépendant <input type="checkbox"/> pensionné
<input type="checkbox"/> Chômeur <input type="checkbox"/> mutuelle <input type="checkbox"/> revenu d'intégration	<input type="checkbox"/> Chômeur <input type="checkbox"/> mutuelle <input type="checkbox"/> revenu d'intégration
Handicapé (2) : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Handicapé (2) : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Téléphone :	Téléphone :
E-mail :	E-mail :
Adresse : Rue N°	Adresse : Rue N°
Code Postal : Localité Pays :	Code Postal : Localité Pays :
Statut de propriété : Propriétaire <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Statut de propriété : Propriétaire <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Si oui, précisez :	Si oui, précisez :
Propriétaire à 100 % en copropriétaire à % Usufruit %	Propriétaire à 100 % en copropriétaire à % Usufruit %
Vente programmée pour	Vente programmée pour
Stade actuel de la démarche (3) :	Stade actuel de la démarche (3) :

(1) Indiquer : B – pour les ressortissants belges ; U – pour les ressortissants de l'Union européenne autres que Belges ; A- pour les autres ressortissants.

(2) Attention ne mentionner que si le handicap a été reconnu par le SPF (Service Public Fédéral) Sécurité sociale – « Attestation de la vierge noire »

(3) Joindre document officiel du notaire ou d'une société agréée prouvant la mise en vente du bien.

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

	Nom et prénom	Date de naissance (JJ/MM/AAAA)	N° National (11 chiffres)	Sexe	Lien de parenté		Handicap ¹	A charge	Si enfant, garde	Commune du domicile + date domiciliation
1				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Ascendant <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Petit enfant <input type="checkbox"/> Collatéral	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Principale <input type="checkbox"/> Alternée <input type="checkbox"/> Partielle (.....jours/mois) Date :
Activité : <input type="checkbox"/> étudiant <input type="checkbox"/> salarié <input type="checkbox"/> indépendant <input type="checkbox"/> pensionné <input type="checkbox"/> chômeur <input type="checkbox"/> mutuelle <input type="checkbox"/> revenu d'intégration										
2				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Ascendant <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Petit enfant <input type="checkbox"/> Collatéral	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Principale <input type="checkbox"/> Alternée <input type="checkbox"/> Partielle (.....jours/mois) Date :
Activité : <input type="checkbox"/> étudiant <input type="checkbox"/> salarié <input type="checkbox"/> indépendant <input type="checkbox"/> pensionné <input type="checkbox"/> chômeur <input type="checkbox"/> mutuelle <input type="checkbox"/> revenu d'intégration										
3				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Ascendant <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Petit enfant <input type="checkbox"/> Collatéral	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Principale <input type="checkbox"/> Alternée <input type="checkbox"/> Partielle (.....jours/mois) Date :
Activité : <input type="checkbox"/> étudiant <input type="checkbox"/> salarié <input type="checkbox"/> indépendant <input type="checkbox"/> pensionné <input type="checkbox"/> chômeur <input type="checkbox"/> mutuelle <input type="checkbox"/> revenu d'intégration										
4				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Ascendant <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Petit enfant <input type="checkbox"/> Collatéral	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Principale <input type="checkbox"/> Alternée <input type="checkbox"/> Partielle (.....jours/mois) Date :
Activité : <input type="checkbox"/> étudiant <input type="checkbox"/> salarié <input type="checkbox"/> indépendant <input type="checkbox"/> pensionné <input type="checkbox"/> chômeur <input type="checkbox"/> mutuelle <input type="checkbox"/> revenu d'intégration										

¹ Attention ne mentionner oui que si le handicap a été reconnu par le SPF (Service Public Fédéral) Sécurité sociale – «Attestation de la vierge noire »

A.2. TYPE DE LOGEMENT SOUHAITE (Dans la mesure du possible, la société tentera de répondre à ce souhait – il ne s’agit pas d’un droit.)

<input type="checkbox"/> de préférence une MAISON	<input type="checkbox"/> de préférence un APPARTEMENT	<input type="checkbox"/> un APPARTEMENT ou une MAISON
<input type="checkbox"/> de préférence un JARDIN	<input type="checkbox"/> de préférence un GARAGE	
Adresse (si connue) :		

A.3. Précisez votre choix de communes

Waremmé	Oreye	Lincé
Quartier Hartenge	Clos Marchal	Pellaines

A.4. Remarques

.....

.....

.....

.....

.....

.....

A.5. Divers

Avez-vous occupé un logement social et/ou moyen ? Oui Non

Société de logement de service public :

Motif du départ :

Êtes-vous en médiation ou règlement collectif de dettes ? Oui Non

Contact :

Avez-vous des problèmes de mobilité ? Oui Non

Pouvez-vous monter des escaliers ? Oui Non

Avez-vous des animaux ? Oui Non

Type : Chien Chat autres :

Volet B (à remplir par la société qui reçoit la candidature)

B.1. Dates

De dépôt	D'admission	De radiation	De refus	De confirmation	D'attribution
...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../.....

B.2. Revenu d'admission (4)

Revenus		

B.3. Voies de recours (5)

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.

À défaut de réponse dans les trente jours de 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.

Le recours devant la chambre n'est recevable qu'après avoir introduit la réclamation auprès de la société.

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 S.C. Habitat solidaire de Hesbaye, dont le siège est à WAREMME, Allée des Hortensias 13. 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.

(4) Indiquer le revenu (cf. article 1^{er}, 8^o, de l'arrêté) et le type de ménage (code wallon du Logement, article 1^{er}, 9^o, 29^o, 30^o)

(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 logements de service public, articles 7 à 11.

INFORMATION SUR LES VOIES DE RECOURS

Si vous vous estimez lésé par une décision de votre société de logement :

Le candidat locataire, le locataire ou toute personne en relation avec un acte administratif, qui s'estime lésé par une décision de la société de logements peut introduire une réclamation, **par lettre recommandée, dans les trente jours de la notification**, au siège de celle-ci :

Habitat Solidaire de Hesbaye
Allée des Hortensias 13
4300 Waremme

La société doit se prononcer sur la réclamation dans les trente jours de l'introduction de celle-ci et communiquer sa décision au candidat locataire, locataire ou à toute personne en relation avec un acte administratif par envoi recommandé.
À défaut de décision dans les trente jours, la société est réputée avoir rendu une décision défavorable au requérant.

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.

Soit par lettre recommandée, auprès de la Chambre de recours à l'adresse suivante pour les candidats locataires et les locataires.

Chambre de recours
Société Wallonne du Logement
21, rue de l'Écluse
6000 Charleroi

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



Le recours ouvert auprès de la Chambre des recours n'est recevable qu'après avoir introduit une réclamation préalable auprès de la société de logement.

Avant de statuer, la commission entend le requérant et la société concernée. Elle statue et notifie sa décision à la société et au requérant dans les soixante jours qui suivent l'expédition du recours.

Soit auprès des Tribunaux compétents pour toute autre décision administrative.