



FORMULAIRE DE DEMANDE DE MUTATION

**A INSERER DANS LE REGISTRE DES DEMANDES DE MUTATIONS PRIORITAIRES
OU DANS LE REGISTRE DES DEMANDES DE MUTATIONS NON PRIORITAIRES**

N° d'inscription :

SCRL Le Logis Dourois

VOLET A (À REMPLIR PAR LE DEMANDEUR).

A.1. COORDONNEES ET COMPOSITION DU MENAGE

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 :	Date de naissance :
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: <input type="checkbox"/> Belge <input type="checkbox"/> Ressortissant Union Européenne <input type="checkbox"/> Autre	Nationalité: <input type="checkbox"/> Belge <input type="checkbox"/> Ressortissant Union Européenne <input type="checkbox"/> Autre
Registre national : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Registre national : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Profession: <input type="checkbox"/> Salarié <input type="checkbox"/> Indépendant <input type="checkbox"/> Pensionné <input type="checkbox"/> Chômeur <input type="checkbox"/> Mutuelle <input type="checkbox"/> RIS	Profession: <input type="checkbox"/> Salarié <input type="checkbox"/> Indépendant <input type="checkbox"/> Pensionné <input type="checkbox"/> Chômeur <input type="checkbox"/> Mutuelle <input type="checkbox"/> RIS
Handicapé : <input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non	Handicapé: <input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non
Nombre d'enfants en vie :	Nombre d'enfants en vie :
Téléphone :/...../...../..... GSM :/...../...../.....	Téléphone :/...../...../..... GSM :/...../...../.....
E-mail :	E-mail :
Adresse : Rue N° Code : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Localité : Pays : Date Domiciliation : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> /...../.....	Adresse : Rue N° Code : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Localité : Pays : Date Domiciliation : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> /...../.....

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

	Nom et prénom	Date de naissance	Sexe	Lien de parenté	N° national	Commune du domicile
1		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> /...../.....	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Enfant en Hébergement <input type="checkbox"/> Ascendant <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Date Domiciliation : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> /...../.....
	Profession <input type="checkbox"/> Etudiant <input type="checkbox"/> Salarié <input type="checkbox"/> Indépendant <input type="checkbox"/> .Pensionné <input type="checkbox"/> Chômeur <input type="checkbox"/> Mutuelle <input type="checkbox"/> RIS					
2		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> /...../.....	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Enfant en Hébergement <input type="checkbox"/> Ascendant <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Date Domiciliation : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> /...../.....
	Profession <input type="checkbox"/> Etudiant <input type="checkbox"/> Salarié <input type="checkbox"/> Indépendant <input type="checkbox"/> .Pensionné <input type="checkbox"/> Chômeur <input type="checkbox"/> Mutuelle <input type="checkbox"/> RIS					

3	Nom et prénom	Date de naissance	Sexe	Lien de parenté	N° national	Commune du domicile
		□□/□□/□□	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Enfant en Hébergement <input type="checkbox"/> Ascendant <input type="checkbox"/> Autre	□□□□□□ □□□ □□ <u>Date Domiciliation :</u> □□/□□/□□
	Handicapé : <input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non	Profession <input type="checkbox"/> Etudiant <input type="checkbox"/> Salarié <input type="checkbox"/> Indépendant <input type="checkbox"/> .Pensionné <input type="checkbox"/> Chômeur <input type="checkbox"/> Mutuelle <input type="checkbox"/> RIS				
4	Nom et prénom	Date de naissance	Sexe	Lien de parenté	N° national	Commune du domicile
		□□/□□/□□	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Enfant en Hébergement <input type="checkbox"/> Ascendant <input type="checkbox"/> Autre	□□□□□□ □□□ □□ <u>Date Domiciliation :</u> □□/□□/□□
	Handicapé : <input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non	Profession <input type="checkbox"/> Etudiant <input type="checkbox"/> Salarié <input type="checkbox"/> Indépendant <input type="checkbox"/> .Pensionné <input type="checkbox"/> Chômeur <input type="checkbox"/> Mutuelle <input type="checkbox"/> RIS				
5	Nom et prénom	Date de naissance	Sexe	Lien de parenté	N° national	Commune du domicile
		□□/□□/□□	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Enfant en Hébergement <input type="checkbox"/> Ascendant <input type="checkbox"/> Autre	□□□□□□ □□□ □□ <u>Date Domiciliation :</u> □□/□□/□□
	Handicapé : <input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non	Profession <input type="checkbox"/> Etudiant <input type="checkbox"/> Salarié <input type="checkbox"/> Indépendant <input type="checkbox"/> .Pensionné <input type="checkbox"/> Chômeur <input type="checkbox"/> Mutuelle <input type="checkbox"/> RIS				
6	Nom et prénom	Date de naissance	Sexe	Lien de parenté	N° national	Commune du domicile
		□□/□□/□□	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Enfant en Hébergement <input type="checkbox"/> Ascendant <input type="checkbox"/> Autre	□□□□□□ □□□ □□ <u>Date Domiciliation :</u> □□/□□/□□
	Handicapé : <input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non	Profession <input type="checkbox"/> Etudiant <input type="checkbox"/> Salarié <input type="checkbox"/> Indépendant <input type="checkbox"/> .Pensionné <input type="checkbox"/> Chômeur <input type="checkbox"/> Mutuelle <input type="checkbox"/> RIS				
Pour les femmes enceintes : Date prévue pour l'accouchement (mois/année) /						

A.2. RAISON DE LA DEMANDE

1. Mutation introduite pour sous-occupation du logement ;
2. Mutation introduite en vue d'obtenir un logement proportionné, à l'exception des points 1, 3 et 5 ;
3. Mutation introduite en vue de quitter un logement non proportionné attribué sur la base d'une dérogation accordée, et occupé depuis au moins trois ans;
4. Mutation introduite pour convenances personnelles ou en raison des revenus du ménage.
5. Mutation introduite afin d'obtenir un logement deux chambres, un des membres du ménage étant âgé de plus de 65 ans .

A.3. LOCALISATION DU LOGEMENT SOUHAITÉ

- | | | | | | |
|-------------|--|----------------|---|-----------------|---|
| DOUR | <input type="checkbox"/> Cité des Chevalières | ELOUGES | <input type="checkbox"/> Cité Sainte Odile | WIHERIES | <input type="checkbox"/> Cité de Wihéries |
| | <input type="checkbox"/> Cité H. Harmegnies | | <input type="checkbox"/> Cité Jules Cantineau | | |
| | <input type="checkbox"/> Cité Defuisseaux | | <input type="checkbox"/> Ecole du Monceau | | |
| | <input type="checkbox"/> Cité du Repos | | | | |
| | <input type="checkbox"/> Conciergerie de Moranfayt | | | | |
| | <input type="checkbox"/> Cité de la Tourelle | | | | |

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. LE LOGEMENT REGLEMENTAIREMENT PROPORTIONNE A LA COMPOSITION FAMILIALE COMPORTE					
<input type="checkbox"/> 1 chambre	<input type="checkbox"/> 2 chambres	<input type="checkbox"/> 3 chambres	<input type="checkbox"/> 4 chambres	<input type="checkbox"/> 5 chambres	
LE LOGEMENT DOIT ETRE ADAPTE			<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
B.3. LE LOGEMENT ACTUELLEMENT ATTRIBUE					
	<input type="checkbox"/> 2 chambres	<input type="checkbox"/> 3 chambres	<input type="checkbox"/> 4 chambres		
LOGEMENT ADAPTE			<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
B.4. VOIES DE RECOURS					
<p>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.</p> <p>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 <u>Chambre de recours</u> dont le siège est situé à la Société wallonne du logement, rue de l'Ecluse, 21, à 6000 Charleroi.</p> <p>Il est également possible, pour le (candidat) locataire, d'adresser une réclamation individuelle auprès du <u>Médiateur de la Région wallonne</u> à l'adresse suivante : rue Lucien Namêche, 54, à 5000 Namur.</p>					

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 Le Logis Dourois dont le siège est à Rue des Anémones n° 13/14 à 7370 DOUR – Tél : 065/61.20.10 – Fax : 065/61.20.29 ou 065/61.20.28

Permanences Rue des Anémones 13/14 à 7370 Dour

Lundi, vendredi de 9h30 à 11h30

Mercredi de 13h30 à 15h30

Rue Sainte Barbe 27 à 7370 Elouges

les 1^{er} et 3^{ème} mardis du mois de 9h30 à 11h30

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.

Fait à....., le.....

Signature(s) du (des) candidat(s) précédée(s) de la mention "Lu et approuvé" :