

# Formulaire de demande de mutation

<b>N° d'inscription</b>
201 ..... .....

## VOLET A (A 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 :                      Date du mariage :	Etat civil :                      Date du mariage :
Nationalité :	Nationalité :
Registre national :	Registre national :
Profession :	Profession :
Handicapé : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> Mutuelle <input type="checkbox"/> S.P.F.	Handicapé : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> Mutuelle <input type="checkbox"/> S.P.F.
Téléphone :	Téléphone :
Adresse :	Adresse :
E-mail :	E-mail :
Date domiciliation :	Date domiciliation :

## MEMBRES FAISANT PARTIE DU MENAGE

MEMBRES FAISANT PARTIE DU MENAGE							
1	Nom et prénom	Date de naissance	Sexe	Lien de parenté	Profession	Commune du domicile	Handicapé
			<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> Enfant à charge <input type="checkbox"/> Droit de visite		Date de domiciliation	<input type="checkbox"/> oui
	N° national		<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Ascendant			<input type="checkbox"/> Mutuelle <input type="checkbox"/> S.P.F.
			<input type="checkbox"/> Autre				
2	Nom et prénom	Date de naissance	Sexe	Lien de parenté	Profession	Commune du domicile	Handicapé
			<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> Enfant à charge <input type="checkbox"/> Droit de visite		Date de domiciliation	<input type="checkbox"/> oui
	N° national		<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Ascendant			<input type="checkbox"/> Mutuelle <input type="checkbox"/> S.P.F.
			<input type="checkbox"/> Autre				
3	Nom et prénom	Date de naissance	Sexe	Lien de parenté	Profession	Commune du domicile	Handicapé
			<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> Enfant à charge <input type="checkbox"/> Droit de visite		Date de domiciliation	<input type="checkbox"/> oui
	N° national		<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Ascendant			<input type="checkbox"/> Mutuelle <input type="checkbox"/> S.P.F.
			<input type="checkbox"/> Autre				
4	Nom et prénom	Date de naissance	Sexe	Lien de parenté	Profession	Commune du domicile	Handicapé
			<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> Enfant à charge <input type="checkbox"/> Droit de visite		Date de domiciliation	<input type="checkbox"/> oui
	N° national		<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Ascendant			<input type="checkbox"/> Mutuelle <input type="checkbox"/> S.P.F.
			<input type="checkbox"/> Autre				
5	Nom et prénom	Date de naissance	Sexe	Lien de parenté	Profession	Commune du domicile	Handicapé
			<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> Enfant à charge <input type="checkbox"/> Droit de visite		Date de domiciliation	<input type="checkbox"/> oui
	N° national		<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Ascendant			<input type="checkbox"/> Mutuelle <input type="checkbox"/> S.P.F.
			<input type="checkbox"/> Autre				

Pour les femmes enceintes : Date prévue pour l'accouchement (mois/année) : ..... /.....

## A.2. RAISONS 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 7;
3. mutation introduite en vue de quitter un logement non proportionné attribué sur la base d'une dérogation accordée conformément à l'article 1<sup>er</sup>, 15°, alinéa 4 a) et b), et occupé depuis au moins trois ans ;
4. mutation introduite en vue d'aller d'un logement vers un logement spécialement conçu pour des personnes âgées de plus de 65 ans, pour des étudiants ou pour des personnes handicapées, ou inversement ;
5. mutation introduite en raison des revenus du ménage ;
6. mutation introduite pour des raisons de convenances personnelles :
  - a) pour des raisons d'urgence sociale ou de cohésion sociale,
  - b) afin d'obtenir un logement présentant des facilités d'accès quant à sa structure ou sa localisation pour des personnes présentant des problèmes médicaux attestés par un médecin,
  - c) autre.
7. mutation introduite afin d'obtenir un logement deux chambres en application de l'article 1<sup>er</sup>, 15°, alinéa 1<sup>er</sup>, c).

## A.3. COMMUNES, SECTIONS DE COMMUNES AUPRES DESQUELLES LE DEMANDEUR DE MUTATION DESIRE ETRE CANDIDAT A L'ATTRIBUTION D'UN LOGEMENT

- Soit choix général :

Demande portant sur l'ensemble des communes (si la SLSP est compétente sur le territoire de maximum 5 communes)

Demande portant sur 5 communes au minimum (à choisir par le demandeur si la SLSP est compétente sur le territoire de plus de 5 communes) :

.....

.....

.....

- Soit choix plus ciblé :

Demande portant sur une ou plusieurs sections de communes (au choix du demandeur) :

.....

.....

.....

## VOLET B (A REMPLIR PAR LA SOCIETE QUI RECOIT 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			OUI	NON

### B.3. LE LOGEMENT ACTUELLEMENT ATTRIBUE

<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
Dérogation :	Dérogation :	Dérogation :	Dérogation :	Dérogation :
LOGEMENT ADAPTE			OUI	NON

DEMANDE DE DEROGATION POUR URGENCE OU COHESION SOCIALES	OUI	NON
DEMANDE DE DEROGATION POUR RAISON MEDICALE	OUI	NON

### B.4. VOIES DE RECOURS

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 Namèche, 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 demande 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 Les Jardins de Wallonie, dont le siège est à 6238 LUTTRE, Rue du Cheval Blanc, 55.

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 demande de mutation.

## RAPPORT SOCIAL

A series of horizontal dotted lines for writing.