

Siège social :
Rue Pré des Haz, 23
5060 - SAMBREVILLE (Tamines)
 Téléphone : 071 / 71 05 20. - Fax : 071 / 71 05 34

N° d'inscription :

FORMULAIRE UNIQUE DE CANDIDATURE
A INSERER DANS LE REGISTRE DES CANDIDATURES

VOLET A (A REMPLIR PAR LE DEMANDEUR)

A.1. COORDONNEES ET COMPOSITION DU MENAGE DEMANDEUR(S)	
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 :	Etat civil :
Nationalité :	Nationalité :
Registre national : □□□□□□ □□□ □□	Registre national : □□□□□□ □□□ □□
Profession :	Profession :
Handicapé : <input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non	Handicapé : <input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non
Téléphone :	Téléphone :
E-mail :	E-mail :
Adresse : Rue N°	Adresse : Rue N°
Code : □□□□ Localité : Pays :	Code : □□□□ Localité : Pays :
Date de domiciliation :	Date de domiciliation :

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

1	Nom et prénom	Date de naissance	Sexe	Lien de parenté	N° national	Handicapé
	Profession	□□/□□/□□□□	<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	□□□□□□ □□□ □□ Commune du domicile : Date de domiciliation :	
2	Nom et prénom	Date de naissance	Sexe	Lien de parenté	N° national	Handicapé
	Profession	□□/□□/□□□□	<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	□□□□□□ □□□ □□ Commune du domicile : Date de domiciliation :	

3	Nom et prénom	Date de naissance	Sexe	Lien de parenté	N° national	Handicapé
	Profession	□□/□□/□□□□	<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"/> Commune du domicile : Date de domiciliation :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
4	Nom et prénom	Date de naissance	Sexe	Lien de parenté	N° national	Handicapé
	Profession	□□/□□/□□□□	<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"/> Commune du domicile : Date de domiciliation :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
5	Nom et prénom	Date de naissance	Sexe	Lien de parenté	N° national	Handicapé
	Profession	□□/□□/□□□□	<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"/> Commune du domicile : Date de domiciliation :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Pour les femmes enceintes : date d'accouchement prévue (mois/année) : (joindre un certificat médical)

A.2. COMMUNES OU SECTIONS DE COMMUNES DE LOGEMENTS SOCIAUX AUPRES DESQUELLES LE MENAGE DESIRE ETRE CANDIDAT A L'ATTRIBUTION D'UN LOGEMENT (LE PRESENT FORMULAIRE SERA EGALEMENT TRANSMIS INFORMATIQUEMENT AUX AUTRES SOCIETES CONCERNEES PAR LA DEMANDE). SELECTIONNER UNIQUEMENT 1 OU 2 CI-APRES :

1. **Soit choix général :** (Cinq communes au maximum à classer par ordre de préférence) :

→ Communes gérées par le SOCIETE DE REFERENCE :
 (SAMBREVILLE - JEMEPPE S/S)

1.....
 2.....

→ Communes gérées par d'autres sociétés :

1.....
 2.....
 3.....
 4.....
 5.....

2. **Soit choix plus ciblé :**

Cinq sections de communes (anciennes communes) de logements sociaux au maximum à classer par ordre de préférence :

1.....
 2.....
 3.....
 4.....
 5.....

A.3. LOGEMENT SOUHAITE			
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"/>

Pour les personnes reconnues invalides avez-vous besoin d'un logement PMR (personne à mobilité réduite) OUI - NON
 Veuillez joindre une attestation ou un certificat médical d'un **spécialiste** et pas du médecin traitant.

B.7. VOIES DE RECOURS

Si vous estimez que la décision de la société de logement n'est pas justifiée, vous devez **adresser une réclamation à votre société de logement par lettre recommandée** et cela dans les 30 jours de la réception de la décision qui vous est défavorable.

La société de logement a alors 30 jours pour examiner votre réclamation et à défaut de réaction de notre part dans ce délai, vous devez considérer que la société de logement n'accepte pas votre réclamation.

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, par lettre recommandée, auprès de :

Chambre de recours, Société Wallonne du Logement, 21 rue de l'Ecluse, 6000 CHARLEROI

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

Si vous n'avez pas introduit cette première réclamation auprès de votre société de logement, la Chambre de recours ne pourra pas examiner votre dossier.

Est-ce la première fois que vous introduisez une demande de location au sein de notre Société ? Oui -Non

Avez-vous déjà été locataire au sein de notre société ? Oui – Non

Etes-vous à l'heure actuelle toujours propriétaire ou usufruitier ? Oui – Non

Si oui, vous ne pourrez introduire votre demande que si vous avez un **compromis de vente** ou une attestation notariale comme quoi vous n'êtes plus propriétaire du bien.

Vous ne pourrez prétendre à l'obtention d'un logement que si nous avons une preuve que le logement est vendu (copie de **l'Acte de Vente officiel**)

Raison pour laquelle vous demandez un logement social :

.....

.....

.....

.....

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 SAMBR'HABITAT, dont le siège est à Sambreville.

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.

Inscrite au registre des sociétés civiles ayant emprunté la forme commerciale au Tribunal de Commerce de Namur, sous le n° 11. Agréée par la Société Wallonne du Logement à Charleroi.