



S.R.L. "LES HEURES CLAIRES"
Agréée par la Société Wallonne du Logement
N° d'entreprise 0401.242.577
RPM Tournai

Bureau : Porte des Bâtisseurs, 20/B
7730 ESTAIMPUIS
Service candidats : Tél : 056/56.15.50
Fax : 056/48.98.49
Site internet : <http://www.lesheuresclaires.org>

Jours et heures d'ouverture des bureaux
Mardi de 13 H 00 à 16 H 00 et le vendredi de 8 H 30 à 11 H 30
Ou sur rendez-vous

OBJET : DEMANDE DE LOCATION : LOGEMENT MOYEN
Dossier 2024

Madame, Monsieur,

Merci de nous renvoyer le formulaire ci-annexé après l'avoir complété et en y joignant obligatoirement :

1. Une **COMPOSITION DE MENAGE** à demander à votre Administration Communale.
2. L' **AVERTISSEMENT EXTRAIT DE RÔLE** établi par les contributions suite à votre déclaration pour vos revenus de 2021 - exercice d'imposition 2022.
3. Les **REVENUS ACTUELS** de tous les membres de la famille (3 dernières fiches de salaire, attestation de chômage, mutuelle ou C.P.A.S mentionnant le montant journalier perçu, les pensions perçues ainsi que le mois de mai avec le pécule de vacances (belge, française, les points, pension de veuve, ...), rentes alimentaires,...
4. Un **CERTIFICAT** émanant de votre **CAISSE D'ALLOCATIONS FAMILIALES** établissant les noms et prénoms des enfants à OU un **JUGEMENT POUR LES ENFANTS EN HEBERGEMENT** (seuls les enfants bénéficiant de modalités d'hébergement actées dans un jugement, dans une convention passée devant notaire ou dans un accord obtenu par l'entremise d'un médiateur familial agréé pourront être inscrits sur la demande de logement social. Le droit doit couvrir au minimum 1 nuit, un droit de visite n'est donc pas un hébergement.).
5. Une **COPIE RECTO-VERSO DE LA CARTE D'IDENTITÉ DES DEMANDEURS**.



REMARQUES IMPORTANTES

1. Tout changement de situation doit être signalé à la société afin de mettre à jour votre dossier (adresse, composition de famille, revenus,...).

Article 16 de l'AGW du 06/09/2007 : tout refus de fournir les autorisations visées à l'article 3, § 3, ainsi que toute **déclaration inexacte ou incomplète d'un membre du ménage autorisent la société à radier la candidature des intéressés.**

2. Selon l'Arrêté du Gouvernement wallon, **vous ne pouvez détenir un logement en pleine propriété ou en usufruit** sauf s'il s'agit d'un logement non améliorable, inadaptable ou inadapté. Si vous êtes propriétaire ou usufruitier, afin que votre demande soit acceptée, vous devez fournir un compromis de vente pour autant qu'il ne soit assorti d'aucunes conditions suspensives ou pouvoir prouver qu'elles sont levées. Si ces preuves ne peuvent être apportées, il y aura lieu d'attendre la signature de l'acte authentique de vente.

3. Logement proportionné à la composition de famille selon l'application de l'article 1^{er} § 15^o :

- a) Une chambre pour la personne isolée ;
- b) Une chambre pour le couple marié ou composé de personnes qui vivent ensemble maritalement ;
- c) Une chambre supplémentaire lorsque le locataire, son conjoint ou la personne avec laquelle il vit maritalement a plus de 65 ans ;
- d) Une chambre supplémentaire pour le couple marié ou composé de personnes vivant ensemble maritalement, lorsqu'un des membres est handicapé (reconnaissance à + 66 % par la prévoyance sociale) ;

! les chambres supplémentaires visées aux c) et d) ne peuvent être cumulées.

e) Pour les enfants :

- Une chambre pour un enfant unique ;
- Deux chambres pour deux enfants de même sexe s'ils ont plus de dix ans et minimum cinq ans d'écart ;
- Deux chambres pour deux enfants de sexe différent et si l'un d'entre eux a plus de dix ans ;
- Une chambre par enfant handicapé.

! en ce qui concerne les enfants en hébergement : seuls les enfants bénéficiant de modalités d'hébergement actées dans un jugement, dans une convention passée devant notaire ou dans un accord obtenu par l'entremise d'un médiateur familial agréé pourront être inscrits sur la demande de logement social.

REMARQUE : une demande de dérogation au logement proportionné peut être demandée auprès du Comité d'attribution qui analysera la demande.

Formulaire unique de candidature

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	
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 : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Date de naissance : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Lieu de naissance :	Lieu de naissance :
Etat civil (1) :	Etat civil (1) :
Nationalité (2) :	Nationalité (2) :
Registre national : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Registre national : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Profession (3) :	Profession (3) :
Handicapé : <input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non	Handicapé : <input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non
Téléphone :	Téléphone :
Adresse : Rue N°	Adresse : Rue N°
Code : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Localité : Pays :	Code : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Localité : Pays :

MEMBRES FAISANT PARTIE DU MENAGE (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 (3)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Ascendant <input type="checkbox"/> Autre	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
2	Nom et prénom	Date de naissance	Sexe	Lien de parenté	N° national	Handicapé
	Profession (3)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Ascendant <input type="checkbox"/> Autre	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

3	Nom et prénom	Date de naissance	Sexe	Lien de parenté	N° national	Handicap é
	Profession (3)	<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"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Enfant <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"/>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
4	Nom et prénom	Date de naissance	Sexe	Lien de parenté	N° national	Handicap é
	Profession (3)	<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"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Enfant <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"/>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
5	Nom et prénom	Date de naissance	Sexe	Lien de parenté	N° national	Handicap é
	Profession (3)	<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"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Enfant <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"/>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
6	Nom et prénom	Date de naissance	Sexe	Lien de parenté	N° national	Handicap é
	Profession (3)	<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"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Enfant <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"/>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

A.2. SOCIÉTÉS AUPRÈS DESQUELLES LE MENAGE DESIRE EGALEMENT ETRE CANDIDAT A L'ATTRIBUTION D'UN LOGEMENT (ET AUXQUELLES LE PRESENT FORMULAIRE SERA EGALEMENT TRANSMIS)

Ville, ancienne commune	Sociétés de logement

A.3. LOGEMENT SOUHAITE

Appartement	<input type="checkbox"/>
Maison	<input type="checkbox"/>
Jardin	<input type="checkbox"/>
Garage	<input type="checkbox"/>



Les revenus actuels

Contrôle des revenus de l'année 2024.

A compléter pour toutes les personnes du ménage ayant des revenus.

- les numéros sans objet sont à biffer;
- photocopie possible des talons et documents en nos bureaux.

MEMBRE 1 DU MENAGE :

1. Revenus de travail (dernières fiches de paie) :
2. Revenus du chômage (attestation) :
3. revenus de mutuelle (attestation) :
4. Pension de vieillesse (belge et/ou française +
mois de pécule de vacances) :
5. Minimex (attestation du CPAS) :
6. Rente alimentaire reçue : conjoint :
- enfant :
7. Rente alimentaire payée (jugement et preuve) :
8. Pension invalide du travail :
9. Pension handicapé :
10. Pension de guerre, invalide guerre, ... :
11. Autres ressources :



MEMBRE 2 DU MENAGE :

1. Revenus de travail (dernières fiches de paie) :
2. Revenus du chômage (attestation) :
3. revenus de mutuelle (attestation) :
4. Pension de vieillesse (belge et/ou française +
mois de pécule de vacances) :
5. Minimex (attestation du CPAS) :
6. Rente alimentaire reçue : conjoint :
- enfant :
7. Rente alimentaire payée (jugement et preuve) :
8. Pension invalide du travail :
9. Pension handicapé :
10. Pension de guerre, invalide guerre, ... :
11. Autres ressources :

MEMBRE 3 DU MENAGE :

MEMBRE 4 DU MENAGE :

Nom et adresse de l'expéditeur
(administration du logement, organisation
sociale du logement) :

S.C.R.L. « Les Heures Claires »
Porte des Bâisseurs 20/B
7730 ESTAIMPUIS
Tél : 056/48.98.07
Fax : 056/48.98.49

CONTROLE DES CONDITIONS DE PROPRIETE

DECLARATION SUR L'HONNEUR,

En vue de l'obtention d'avantages dans le domaine
du logement social



Remarque importante pour l'organisme qui délivre ce formulaire !

Ce formulaire (et la méthode de travail associée) ne peut être utilisé que par le secteur du logement social et à condition que l'avantage dont l'application est demandée *soit dépendant des revenus du demandeur, de son partenaire ou des membres de son ménage.*

Cette déclaration sur l'honneur sert à vérifier que les conditions de propriété imposées sont respectées. Le contenu de cette déclaration fera l'objet d'une vérification auprès du service public compétent.

Il est donc important que ce formulaire soit correctement complété. N'oubliez pas de le signer.

A compléter par l'organisme qui délivre ce formulaire :

- Disposition légale ou réglementaire qui est à la base de cette demande :

.....
.....

CASE 1 : Renseignements au sujet du demandeur et des autres personnes concernées par cette déclaration :

DEMANDEUR :(nom + prénom)

né le : lieu de naissance :

N° national : (voir carte d'identité ou carte SIS)

CONJOINT OU COHABITANT (légal ou de fait) :

.....(nom + prénom)

né le : lieu de naissance :

N° national : (voir carte d'identité ou carte SIS)

COMPOSITION DE MENAGE au moment de la signature de la déclaration :

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	N° national.
.....
.....
.....
.....
.....

Domicile : (rue - numéro - bte.).....
(code postal) (commune).....

Organisme : N° de dossier :
 Identité du demandeur :

CASE 2 : DECLARATION PERSONNELLE SUR L'HONNEUR

Le demandeur et, le cas échéant, son conjoint ou la personne avec laquelle il cohabite de fait ou légalement (voir case 1) déclare(nt) sur l'honneur :

A. Qu'à la date de la signature de la présente déclaration, lui (elle) et les membres de son ménage tel que mentionné en case 1, ne possédaient pas, pour la totalité, d'autres droits réels immobiliers que ceux décrits ci-après : (1)

BIEN 1	BIEN 2
Commune - pays :
Rue ou lieu-dit :
Désignation cadastrale :
Nature du bien (2):
Nature du droit (3) :


B. Que dans le courant des (4) dernières années, lui (elle) et les membres de son ménage ont aliéné (vente, partage, donation, cession à titre gratuit) les biens et droits immobiliers suivants : (5)

Date de l'aliénation :	situation et nature du bien :	prix obtenu ou valeur estimée
.....
.....

Signatures obligatoires

Date	Demandeur	Conjoint ou cohabitant
.....

- (1) mentionner « NEANT » si on ne possède aucun droit ou bien immobilier
- (2) maison, appartement, immeuble, parcelle de terrain
- (3) pleine propriété, usufruit, usage, habitation, emphytéose, superficie, nue-propriété
- (4) L'organisme qui délivre ce formulaire doit ici compléter le nombre d'années qui doivent être prises en considération sur base de la réglementation en vigueur. Il mentionne « PAS D'APPLICATION » si les aliénations passées ne jouent aucun rôle.
- (5) Mentionner "NEANT" si aucun bien ou droit immobilier n'a été aliéné durant la période concernée.

 Le formulaire complété doit être renvoyé à l'organisme qui l'a délivré (voir cadre supérieur gauche du recto de ce document).



DEMANDE DE DEROGATION AU LOGEMENT PROPORTIONNE

Monsieur et/ou Madame, souhaitons l'application d'une dérogation au logement proportionné.

Logement proportionné selon la législation = chambres

Motivation de la demande :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Fait à, le

Signature(s)

Décision des membres du comité d'Attribution : OUI / NON



S.R.L. « Les Heures Claires »

Agréée par la Société Wallonne du Logement
Porte des Bâisseurs, 20/B
7730 ESTAIMPUIS
N° d'entreprise 0401.242.577
RPM Tournai

TRAITEMENT DES DONNEES PERSONNELLES

Depuis le 25 mai 2018, le Règlement Général sur la Protection des Données (R.G.P.D.) est entré en vigueur. Le but de celui-ci est de renforcer et d'unifier la protection des données à caractère personnel pour les individus au sein de l'Union Européenne.

Nous vous informons que les données à caractère personnel dont nous disposons sont exclusivement traitées et conservées dans le contexte de votre demande de logement et ce dans le respect du R.G.P.D. Nous vous informons également de la possible transmission de vos données aux organismes publics ou à une autre SLSP en cas de désignation ou de changement de société de référence.

Je (nous), soussigné(e)(s).....
autorise(ons) la société « Les Heures Claires » dont le siège social est situé Porte des Bâisseurs, 20/b à 7730 ESTAIMPUIS à :

- **Vérifier mes données personnelles** (situation fiscale, composition de ménage, attestation d'handicap, revenus actuels, possessions immobilières, ...) auprès des administrations compétentes.
- **Transmettre des documents confidentiels** à d'autres sociétés de logements si j'(nous) ai (avons) choisi des localités en dehors de la gestion de la société « Les Heures Claires ».
- **Collaborer et échanger des informations**, dans le respect du secret professionnel partagé, avec tous les services en lien avec ma demande de logement social (CPAS, administrations, assistantes sociales, ...)

La présente autorisation est valable pendant toute la durée de votre inscription en tant que candidat-locataire(s), vous avez droit à la consultation, à la rectification, à la portabilité, à l'effacement ou à l'opposition de traitement.

Fait à, le

Signature(s)



Choix du logement

Veillez sélectionner le(s) logement(s) moyen(s) pour lequel/lesquels vous posez votre candidature (à entourer) :

Cœur Verte Plaine à ESTAIMPUIS : maison 3 chambres

Rue des Ecoles à VELAINES : appartement 2 chambres

Engagements

1. Je certifie sur mon honneur que la présente déclaration qui précède est sincère et véritable.
2. Lors d'un changement de ma situation, je signalerai toute modification intervenue dans ma situation familiale ou financière (changement d'adresse, décès, naissance, mise en ménage, perte ou nouvel emploi, ...)
3. Je m'engage à fournir tous les renseignements nécessaires à l'établissement de mes revenus et mon patrimoine et j'autorise la société à se faire délivrer tout document nécessaire au contrôle des conditions d'admission.
4. Je suis informé(e) que toute déclaration inexacte ou incomplète d'un membre du ménage autorise la société à radier ma candidature.

Date

Signature(s)