

Numéro d'inscription

VOLET A - A REMPLIR PAR LE DEMANDEUR

A.1. COORDONNEES ET COMPOSITION DE MENAGE			
CANDIDAT		CONJOINT OU COHABITANT (co-signataire du bail)	
Nom		Nom	
Prénom		Prénom	
Sexe	<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin	Sexe	<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin
Date et lieu de Naissance		Date et lieu de Naissance	
Etat Civil (1) :		Etat Civil (1):	
Nationalité (2) :		Nationalité (2) :	
N° de Registre National / N° Registre des Etrangers	-----	N° de Registre National / N° Registre des Etrangers	-----
Profession	<input type="checkbox"/> Salarié <input type="checkbox"/> Chômeur <input type="checkbox"/> Pensionné <input type="checkbox"/> Revenu d'intégration <input type="checkbox"/> Autres	Profession	<input type="checkbox"/> Salarié <input type="checkbox"/> Chômeur <input type="checkbox"/> Pensionné <input type="checkbox"/> Revenu d'intégration <input type="checkbox"/> Autres
Handicapé <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (ne mentionner oui que si l'handicap est reconnu par le Ministère des affaires sociales - "Vierge Noire"		Handicapé <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (ne mentionner oui que si l'handicap est reconnu par le Ministère des affaires sociales - "Vierge Noire"	
Téléphone / Gsm		Téléphone / Gsm	
Adresse email		Adresse email	
Adresse: Rue..... N°..... CP..... Localité:..... Pays:.....		Adresse: Rue..... N°..... CP..... Localité:..... Pays:.....	
Statut de propriété: Propriétaire: <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui Précisez: <input type="checkbox"/> Propriétaire à 100 % <input type="checkbox"/> En copropriété à% <input type="checkbox"/> Usufruit Vente prévue le ____/____/____		Statut de propriété: Propriétaire: <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui Précisez: <input type="checkbox"/> Propriétaire à 100 % <input type="checkbox"/> En copropriété à% <input type="checkbox"/> Usufruit Vente prévue le ____/____/____	

Autres membres du ménage (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	Handicapé
1				Enfant à charge			OUI (reconnu par le Ministère des affaires sociales)
	Profession(3):			Enfant en Hébergement			
				Ascendant			NON
				Autre			

	Nom et prénom	Date De naissance	Sexe	Lien De parenté	N° national	Commune Du domicile	Handicapé
2				Enfant à charge			OUI (reconnu par le Ministère des affaires sociales)
	Profession(3):			Enfant en Hébergement			
				Ascendant			NON
				Autre			

	Nom et prénom	Date De naissance	Sexe	Lien De parenté	N° national	Commune Du domicile	Handicapé
3				Enfant à charge			OUI (reconnu par le Ministère des affaires sociales)
	<u>Profession(3):</u>			Enfant en Hébergement Ascendant Autre			NON

	Nom et prénom	Date De naissance	Sexe	Lien De parenté	N° national	Commune Du domicile	Handicapé
4				Enfant à charge			OUI (reconnu par le Ministère des affaires sociales)
	<u>Profession(3):</u>			Enfant en Hébergement Ascendant Autre			NON

	Nom et prénom	Date De naissance	Sexe	Lien De parenté	N° national	Commune Du domicile	Handicapé
5				Enfant à charge			OUI (reconnu par le Ministère des affaires sociales)
	<u>Profession(3):</u>			Enfant en Hébergement Ascendant Autre			NON

	Nom et prénom	Date De naissance	Sexe	Lien De parenté	N° national	Commune Du domicile	Handicapé
6				Enfant à charge			OUI (reconnu par le Ministère des affaires sociales)
	<u>Profession(3):</u>			Enfant en Hébergement Ascendant Autre			NON

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^{er}, 15°, alinéa 3 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 vers un logement présentant des facilités d'accès pour des personnes souffrant de problèmes médicaux, 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^{er}, 15°, alinéa 1^{er}, c)

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

B.1. DATES (4)					
de dépôt	d'admission	de radiation	de refus	de confirmation	d'attribution
.../.../...	.../.../...	.../.../...	.../.../...	.../.../...	.../.../...

B.2. LE LOGEMENT REGLEMENTAIREMENT PROPORTIONNE A LA COMPOSITION FAMILIALE COMPORTE (5) :					
1 chambre	2 chambres	3 chambres	4 chambres	5 chambres	6 chambres
LE LOGEMENT DOIT ETRE ADAPTE (6)				OUI	NON
B.3. LE LOGEMENT ACTUELLEMENT ATTRIBUE					
1 chambre	2 chambres	3 chambres	4 chambres	5 chambres	6 chambres
Dérogation :	Dérogation :	Dérogation :	Dérogation :	Dérogation :	Dérogation :
LOGEMENT ADAPTE :				OUI	NON
B.3. VOIES DE RECOURS (7)					
<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. 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.</p> <p>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.</p>					

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 SCRL, dont le siège est à

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.

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.

(1) Indiquer :

- C pour la personne célibataire ;
- M pour la personne mariée ou la personne cohabitante ;
- D pour la personne divorcée ;
- S pour la personne séparée ;
- V pour la personne veuve/

(2) Indiquer :

- B pour les ressortissants belges ;
- U pour les ressortissants de l'Union européenne autres que belges ;
- A pour les autres ressortissants.

(3) Indiquer :

- S s'il s'agit d'un salarié ;
- I s'il s'agit d'un indépendant ;
- C s'il s'agit d'une personne percevant des allocations de chômage ;
- P s'il s'agit d'une personne pensionnée ;
- MU s'il s'agit d'une personne percevant des revenus de sa mutuelle ou assimilés ;
- MI s'il s'agit d'une personne percevant le revenu d'intégration sociale.

- (4) 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 logement de service public, articles 17 bis.
- (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 logement de service public, article 1^{er}, 15°.
- (6) Code wallon du Logement, article 1^{er}, 25° : logement dans lequel des travaux ont été effectués en vue de permettre une occupation adéquate par un ménage dont un des membres est handicapé.
- (7) 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 logement de service public, article 7 à 11.

IMPLANTATIONS GERÉES PAR L'I.P.B.

Ordre de préférence	NOUVELLES COMMUNES	OU	ANCIENNES COMMUNES	Ordre de préférence
	OTTIGNIES LLN		- CEROUX-MOUSTY	
			- LIMELETTE	
			- OTTIGNIES	
	CHAUMONT-GISTOUX		- CHAUMONT-GISTOUX	
			- DION-VALMONT	
	JODOIGNE		- JODOIGNE	
			- ZETRUD-LUMAY	
	GREZ-DOICEAU		- ARCHENNES	
			- GREZ-DOICEAU	
	INCOURT		- OPPREBAIS	
			- INCOURT	
	BEAUVECHAIN		- PIETREBAIS	
			- BEAUVECHAIN	
	COURT-ST-ETIENNE		- HAMME-MILLE	
			- COURT-ST-ETIENNE	
	MONT-ST-GUIBERT		- MONT-ST-GUIBERT	
	ORP-JAUCHE		- MARILLES	
			- JAUCHE	
	HELECINE		- NODUWEZ	
			- HELECINE	
	RAMILLIES		- RAMILLIES	

Choisissez une des deux colonnes et indiquez à côté des communes choisies l'ordre de préférence (5 maximum)

Signature

Autorisation et information pour le traitement et l'échanges de données

Dans le cadre du respect de la personne et dans l'application des règlements et codes suivants :

- Du Code Wallon du Logement ;
- De l'Arrêté du Gouvernement wallon du 06/09/2007 relatif à la gestion des logements publics ;
- De la réglementation européenne RGPD 2016/679.

J'autorise / Je n'autorise pas l'Immobilière Publique du centre et de l'est du Brabant wallon à traiter et à échanger des données à caractère personnel me concernant et ce, dans le but de :

- Régulariser mon dossier de candidature, conformément aux modalités déterminées par l'AGW du 06/09/2007 ;
- Régulariser mon dossier locataire, conformément aux modalités déterminées par l'AGW du 06/09/2007 ;
- Régulariser ma situation de contentieux envers l'Immobilière Publique du centre et de l'est du Brabant wallon conformément aux modalités de mise en réseau de l'accompagnement social déterminés par l'AGW du 27/02/2014 ;
- Entreprendre des démarches pour la mise en place d'aides à domicile, dans le cadre de la location de mon logement conformément aux modalités de mise en réseau de l'accompagnement social déterminés par l'AGW du 27/02/2014.

Respect du traitement et de la protection des données

Les informations traitées et échangées sont :

- Réservées uniquement à l'usage du (ou des) service(s) énoncé(s) ;
- Utilisées, stockées, et protégées dans le respect du Règlement Général de Protection des données (RGPD) ;
- Partagées seulement avec des organismes, établissements ayant besoin de recevoir ces données et s'ils assurent le même niveau de protection des données.

Droit de la personne

Je dispose, à tout moment et gratuitement, du droit de demander la transparence du traitement de mes données, de les consulter, et de rectifier mes données par l'envoi d'un courrier à l'Immobilière Publique du centre et de l'est du Brabant wallon.

N° de dossier :

Nom : Prénom :

Adresse :

.....

Signature précédée de la mention " Lu et approuvé" :

Signature

.....

.....



Avenue des Métallurgistes, 7A1
1490 COURT-SAINT-ETIENNE
Tél : 010/61 41 51 Fax : 010/61 44 61
Site : www.ipbw.be
E-mail : secretariat@ipbw.be

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 :**

CODE WALLON DU LOGEMENT – DECRET DU 29/10/1998 ARTICLE 1 § 29/30/31

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

DEMANDEUR : (nom + prénom)

né(e) le : lieu de naissance :

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

CONJOINT OU COHABITANT (légal ou de fait) :

.....(nom + prénom)

né(e) 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 : Société de logement social

N° de dossier :

Identité du demandeur : I.P.B (N° BE0400.361.956)

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).

CANDIDAT(E)(S) LOCATAIRE(S) – CANDIDAT(E)(S) À UNE MUTATION

& HANDICAP

Préambule :

Vous ou un membre de votre famille avez des difficultés de mobilité ou le besoin d'un logement adapté pour pouvoir y vivre sereinement ?

Ce questionnaire est important !

Pour pouvoir vous proposer le logement le plus adéquat, l'IPB doit pouvoir connaître et cerner vos besoins en matière de mobilité et d'accès. C'est pourquoi nous vous demandons de compléter le formulaire ci-dessous.

Date : N° de dossier : Nom - Prénom : N° de téléphone :
--

I. QUESTIONNAIRE CONCERNANT LE HANDICAP :

Y a-t-il dans votre ménage une ou plusieurs personnes reconnues handicapées ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
A fournir par votre médecin qui suit la pathologie : un rapport médical détaillé, signé et daté. Confirmant : <ul style="list-style-type: none">– le diagnostic– l'implication du handicap au quotidien– Si la pathologie est évolutive ou pas <p><i>(Ces informations resteront strictement confidentielles et sont uniquement destinées à attribuer un logement le plus adapté à la situation).</i></p>	

II. QUESTIONNAIRE CONCERNANT LE LOGEMENT :

<p>Jusqu'à quel étage, la personne reconnue handicapée peut-elle monter sans disposer d'un ascenseur ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Rez-de-chaussée <input type="checkbox"/> 1^{er} étage <input type="checkbox"/> 2^{ème} étage <input type="checkbox"/> 3^{ème} étage <input type="checkbox"/> 4^{ème} étage</p>
<p>Dans son logement, la personne reconnue handicapée peut-elle monter deux ou trois marches d'escaliers.</p>	<p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>
<p>La personne reconnue handicapée a-t-elle besoin d'une aide à la mobilité ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>
<p>Si oui, de quelles aides s'agit-il ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Canne <input type="checkbox"/> Béquille <input type="checkbox"/> Chaise électrique <input type="checkbox"/> Chaise manuelle <input type="checkbox"/> Tribune de marche <input type="checkbox"/> Autre, précisez</p>
<p>La personne reconnue handicapée a-t-elle besoin d'une aide pour effectuer sa toilette ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>
<p>La personne reconnue handicapée peut-elle faire usage d'une baignoire ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>

Si non, la personne reconnue handicapée peut-elle faire usage d'une douche traditionnelle ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si le logement dispose d'un jardin, l'entretien pourra-t-il être assuré malgré le handicap ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

III. QUESTIONNAIRE CONCERNANT LES AIDES MATERIELLES:

La personne reconnue handicapée a-t-elle déjà introduit un dossier AVIQ ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui, quel est le numéro de dossier ?	N° :
<p>La pathologie nécessite-elle des aménagements particuliers ?</p> <p>Si oui, une assistante sociale prendra contact avec vous.</p>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

IV. DOCUMENTS A FOURNIR :

- Une vignette de mutuelle.
- Une copie de l'attestation SPF sécurité sociale.
- Les documents fournis par votre médecin.

La personne déclare avoir rempli ce questionnaire en toute honnêteté.

Fait à : Le :

Signature(s) :

Réservé à l'IPB :

Accessible

-

Adaptable

-

Adapté