



Demande de logement social/modéré/moyen

Avant de remplir ce questionnaire, vérifiez que vous remplissez toutes les conditions reprises dans le point 1 de la brochure.

VEUILLEZ RENVoyer LE FORMULAIRE COMPLÉTÉ À UNE SISP. NE LE RENVOYEZ PAS À LA SLRB.

- Veuillez compléter ce formulaire en **lettres MAJUSCULES**.
- Un seul formulaire pour toute la Région de Bruxelles-Capitale permet de vous inscrire auprès de plusieurs sociétés. Les adresses de contact sont reprises dans la brochure.
- Les sociétés mettront votre candidature sur une des 3 listes d'attente (social/modéré/moyen) en fonction des revenus de votre ménage.

1. Candidat

	CANDIDAT	CONJOINT OU COHABITANT
Nom		
Prénom		
Sexe	<input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> F
Date de naissance	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lieu de naissance		
Numéro registre national	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Le numéro de registre national est un élément essentiel de votre candidature. Vous pouvez le trouver : sur certaines cartes d'identité ou sur certaines compositions de ménage.

Profession		
Personne reconnue handicapée	<input type="checkbox"/> oui / <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui / <input type="checkbox"/> non
Téléphone / GSM		
Autre n°		
E-mail		

2. Adresse

ADRESSE DU DOMICILE	Rue:	Numéro:	Boîte:
	Code postal:	Commune:	
ADRESSE COURRIER (si différente du domicile)	Chez	Nom:	Prénom:
	Rue:	Numéro:	Boîte:
	Code postal:	Commune:	
ADRESSE ADMINISTRATEUR PROVISOIRE	Chez	Nom:	Prénom:
	Rue:	Numéro:	Boîte:
	Code postal:	Commune:	Téléphone / GSM:

3. Autres personnes faisant partie de la demande

1 NOM: _____ PRÉNOM: _____ Lien de parenté: _____	Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Enfant(s) à charge * <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Date de naissance <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"/>	Personne reconnue handicapée <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
2 NOM: _____ PRÉNOM: _____ Lien de parenté: _____	Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Enfant(s) à charge * <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Date de naissance <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Personne reconnue handicapée <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
3 NOM: _____ PRÉNOM: _____ Lien de parenté: _____	Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Enfant(s) à charge * <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Date de naissance <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Personne reconnue handicapée <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
4 NOM: _____ PRÉNOM: _____ Lien de parenté: _____	Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Enfant(s) à charge * <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Date de naissance <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Personne reconnue handicapée <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
5 NOM: _____ PRÉNOM: _____ Lien de parenté: _____	Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Enfant(s) à charge * <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Date de naissance <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Personne reconnue handicapée <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
6 NOM: _____ PRÉNOM: _____ Lien de parenté: _____	Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Enfant(s) à charge * <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Date de naissance <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Personne reconnue handicapée <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
7 NOM: _____ PRÉNOM: _____ Lien de parenté: _____	Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Enfant(s) à charge * <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Date de naissance <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Personne reconnue handicapée <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
8 NOM: _____ PRÉNOM: _____ Lien de parenté: _____	Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Enfant(s) à charge * <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Date de naissance <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Personne reconnue handicapée <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

* **Enfant à charge**: enfant pour lequel un des membres du ménage perçoit des allocations familiales. Dans ce cas, joignez l'attestation nominative de l'organisme de paiement.

** **Numéro registre national**: indispensable si l'enfant n'est pas à charge.

4. Adaptation du nombre de chambres prévu par la réglementation

Vous êtes un couple marié ou vivant maritalement et une des deux personnes est une personne reconnue handicapée oui / non

Si oui, souhaitez-vous disposer d'une chambre supplémentaire ? oui / non

Vous êtes un couple sans enfant et vous avez tous les deux moins de 35 ans oui / non

Si oui, souhaitez-vous disposer d'une chambre supplémentaire ? oui / non

5. Besoins spécifiques des personnes à mobilité réduite

Y a-t-il dans votre ménage une ou plusieurs personnes reconnues handicapées à plus de 66 % (ou 9 points de perte d'autonomie) et ayant un handicap locomoteur permanent nécessitant un logement spécifique ? oui / non

Si oui

A Jusqu'à quel étage la personne reconnue handicapée peut-elle monter sans disposer d'un ascenseur ? rez-de-chaussée
 1^{er} étage
 2^e étage
 3^e étage
 4^e étage

B Est-il nécessaire, pour un des membres du ménage :

• que les abords du logement soient accessibles en chaise roulante ? oui / non

• de pouvoir circuler au moins partiellement (séjour et toilette) en chaise roulante dans le logement ? oui / non

• que le logement soit totalement adapté à la circulation en chaise roulante ? oui / non

C Est-il nécessaire, pour un des membres du ménage, que votre logement soit relié à un service d'aide aux activités de la vie journalière (AVJ) ? oui / non

Si oui, l'Association Nationale pour le Logement des Personnes handicapées (ANLH) prendra contact avec vous afin de vous inscrire au service AVJ.

6. Revenus

Les revenus du ménage déterminent la catégorie de logement (social/modéré/moyen) dans laquelle le candidat sera inscrit. La SISF de référence vous inscrira donc sur une liste en fonction des revenus de votre ménage et de votre composition de ménage.

Documents à fournir :

- Tous les membres (majeurs) du ménage, qui ne sont pas enfants à charge, doivent joindre à leur demande **un document attestant de leurs revenus actuels** ou **l'avertissement – extrait de rôle** relatif aux revenus perçus 3 ans avant la date de la demande (exemple : revenus de 2016 pour une inscription en 2019, de 2017 pour 2020, ...).
- En cas de problème ou pour tout complément d'information, adressez-vous à une des sociétés de la liste reprise sur la brochure accompagnant le formulaire.
- **Si un des membres du ménage qui n'est pas enfant à charge ne dispose pas de revenus, n'oubliez pas de joindre une déclaration sur l'honneur.**

7. Les points de priorité

ÊTES-VOUS	SI OUI	DOCUMENTS À FOURNIR IMPÉRATIVEMENT afin de pouvoir bénéficier de ces points de priorité :
Un ménage dont le bailleur a mis fin au bail de manière anticipée ?	<input type="checkbox"/>	Lettre du bailleur conforme aux prescrits légaux. (Si problème renseignez-vous auprès d'une des sociétés).
Victime d'un événement présentant les caractéristiques de la force majeure, d'une calamité naturelle ou sociale entraînant la perte inopinée du logement occupé ?	<input type="checkbox"/>	Attestation(s) permettant d'établir le caractère fortuit et involontaire de la perte de logement.
Un ménage qui comprend au moins une personne reconnue handicapée ?	<input type="checkbox"/>	Attestation datant de moins de 5 ans de tout organisme officiel agréé établissant un handicap permanent d'au moins 66%. Si votre attestation de reconnaissance de handicap provient du SPF Sécurité Sociale, vous ne devez plus fournir cette attestation. Les SISP ont directement accès à ces données par voie informatique.
Un ménage qui doit quitter un logement insalubre ?	<input type="checkbox"/>	Arrêté d'insalubrité lié à l'état constructif, délivré par le bourgmestre ou décision d'interdiction de mise en location prise par la Direction de l'Inspection régionale du Logement entraînant la fermeture du logement.
Sous la menace d'une procédure de placement des enfants en raison des caractéristiques du logement ?	<input type="checkbox"/>	Attestation du juge ou du directeur de l'aide à la jeunesse conforme au modèle repris sur le site internet de la SLRB : www.slrbrb.brussels .
Locataire d'un logement inadapté d'une société immobilière de service public dont la demande de mutation est impossible ou non satisfaite après un délai d'un an ?	<input type="checkbox"/>	Attestation de la société.
Un ménage qui compte une ou plusieurs personnes qui ont été prisonnier(e)s ou invalide(s) de guerre ou leur(s) veuf(ve)(s) ?	<input type="checkbox"/>	Attestation(s) de l'organisme belge légalement habilité.
Bénéficiaire en fin de droit (1 ^{er} jour de la 10 ^e année de perception), d'une allocation de loyer suite à l'intervention de la Région dans le cadre de la législation en vigueur (ADIL) ?	<input type="checkbox"/>	Attestation du Service public régional de Bruxelles.
Un ménage qui comprend au moins un enfant de moins de 6 ans atteint de saturnisme ?	<input type="checkbox"/>	Certificat médical spécifique attestant de cette situation conforme au modèle repris sur le site internet de la SLRB : www.slrbrb.brussels .

8. Choix des sociétés immobilières de service public

Veillez cocher uniquement les **cases bleues** de votre choix.

Vous devez obligatoirement choisir une **case bleue** de la SISP dans laquelle vous déposerez votre formulaire.

Limitez votre choix aux endroits où vous êtes prêts à habiter : au moment de l'attribution, le refus d'un logement adapté entraînera la radiation définitive de votre demande dans toutes les sociétés. Vous ne pourrez pas vous réinscrire avant 6 mois.	2020	2040	2070	2140	2160	2170	2270	2400	2410	2500	2560	2570	2580	2700	2800	2810
	Foyer Anderlechtois	En Bord de Soignes	Le Logis - Floréal	Le Logement Bruxellois	Le Foyer Laekenois	Comensia	LOG'IRIS	BinHôme	LOJEGA	Le Logement Molenbeekois	Foyer du Sud	Les HBM de St Josse-ten-Noode	Le Foyer Schaerbeekois	L'Habitation Moderne	Everecity	ABC (Alliance Bruxelloise Coopérative)
Anderlecht	<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>										<input checked="" type="checkbox"/>
Auderghem		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>										
Berchem-Ste-Agathe						<input checked="" type="checkbox"/>										
Bruxelles 1000				<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>										
Bruxelles Laeken					<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>										
Bruxelles N.O.H.				<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>										
Bruxelles Haren				<input checked="" type="checkbox"/>												
Etterbeek							<input checked="" type="checkbox"/>									
Evere						<input checked="" type="checkbox"/>									<input checked="" type="checkbox"/>	
Forest											<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>
Ganshoren									<input checked="" type="checkbox"/>							
Ixelles								<input checked="" type="checkbox"/>								
Jette									<input checked="" type="checkbox"/>							
Koekelberg							<input checked="" type="checkbox"/>									
Molenbeek-St-Jean										<input checked="" type="checkbox"/>						
Saint-Gilles											<input checked="" type="checkbox"/>					
St-Josse-ten-Noode												<input checked="" type="checkbox"/>				
Schaerbeek													<input checked="" type="checkbox"/>			
Uccle									<input checked="" type="checkbox"/>							<input checked="" type="checkbox"/>
Watermael-Boitsfort		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>													
Woluwé-St-Lambert														<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
Woluwé-St-Pierre		<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>										<input checked="" type="checkbox"/>

Seul le **formulaire original** dûment complété, signé par tous les membres majeurs du ménage et accompagné des annexes requises sera pris en compte.

- Les soussignés reconnaissent être informés que:
 1. Le candidat doit signaler dans les 2 mois à la SISP de référence son changement d'adresse et tout ajout ou suppression de personnes faisant partie de sa candidature en communiquant leur nom, prénom et numéro de registre national.
 2. Les responsables du traitement des données à caractère personnel mentionnées dans ce formulaire sont les sociétés auprès desquelles ils ont choisi de s'inscrire.
 3. Les données à caractère personnel reprises dans ce formulaire servent au traitement de leur candidature pour l'obtention d'un logement social, modéré ou moyen, comme prévu par l'arrêté du Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale du 26 septembre 1996. Ces données sont conservées pour une durée indéterminée liée au dossier de candidature.
 4. Les données à caractère personnel reprises dans ce formulaire et ses annexes seront transmises via la Base de Données Régionale aux autres sociétés de la Région de Bruxelles-Capitale qu'ils ont choisies ainsi qu'à la Direction du Logement du Service Public Régional de Bruxelles pour l'application de la réglementation en vigueur.
 5. Toutes les sociétés qu'ils ont choisies peuvent obtenir des services publics compétents toutes les données à caractère personnel nécessaires à l'examen des conditions d'admission, des éléments servant au calcul du loyer ainsi que de tout autre élément concernant le dossier de locataire, dans les limites prévues dans l'arrêté du Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale du 26 septembre 1996.
- S'ils ont indiqué qu'il est nécessaire, pour un des membres du ménage, que le logement soit relié à un service d'aide à la vie journalière, les soussignés autorisent la société à obtenir de l'Association Nationale pour le Logement des Personnes Handicapées (ANLH) tous les renseignements utiles à l'attribution par les sociétés d'un logement répondant aux besoins des personnes reconnues handicapées. Ils autorisent également la société de référence à transmettre les informations reprises dans ce formulaire et ses annexes à l'ANLH.
- Les soussignés attestent qu'aucun membre du ménage n'est candidat à ce jour auprès d'une SISP de la Région de Bruxelles-Capitale.
- Les soussignés déclarent sur l'honneur que les renseignements repris dans le présent formulaire sont exacts et complets et avoir pris connaissance du fait que toute fausse déclaration portant sur les conditions d'admission et les titres de priorité entraînera la radiation de leur candidature ainsi que l'impossibilité de se réinscrire pendant 6 mois.

Rappel : ce formulaire est à renvoyer dans une SISP. Les adresses des SISP sont reprises à la dernière page de la brochure qui accompagne le formulaire. **Ne renvoyer pas votre formulaire à la SLRB.**

Date:

Signature(s)

Le (la) candidat(e)

Le (la) conjoint(e) ou cohabitant(e)

Les autres membres majeurs

