



FORMULAIRE DE DEMANDE DE MUTATION

VOLET A (à remplir par le demandeur)

A.1 Coordonnées et composition de ménage

CANDIDAT		CONJOINT OU CONCUBIN	
Nom		Nom	
Prénom		Prénom	
Masculin	Féminin	Masculin	Féminin
Date de naissance		Date de naissance	
Lieu de naissance		Lieu de naissance	
Etat-civil		Etat-civil	
Nationalité		Nationalité	
N° national		N° national	
Nature des revenus		Nature des revenus	
Handicapé	oui non	Handicapé	oui non
Téléphone		Téléphone	
GSM		GSM	
E-mail		E-mail	
Adresse		Adresse	

Membres faisant partie du ménage

Enfant(s) à charge

Nom et prénom	Date de naissance	Sexe F ou M	Handicapé Oui Non

Enfant(s) en hébergement

Nom et prénom	Date de naissance	Sexe F ou M	Handicapé Oui Non

Ascendant(s) ou autres :

Nom et prénom	Date de naissance	Lien de parenté	Handicapé	
			Oui	Non

Pour les femmes enceintes	Date prévue pour l'accouchement : _____
---------------------------	--------------------------------------------

A.2. Raisons de la demande : (cocher la case correspondante)

<u>1</u>	Mutation introduite pour sous-occupation du logement (trop de chambre)	
<u>2</u>	Mutation introduite en vue d'obtenir un logement proportionné , à l'exception des points 1 -3 § 7	
<u>3</u>	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 4a) et b) et occupé depuis au moins 3 ans	
<u>4</u>	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 des personnes handicapées, ou inversement (attestation à fournir)	
<u>5</u>	Mutation introduite en raison des revenus du ménage	
<u>6</u>	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) Autres	
<u>7</u>	Mutation introduite afin d'obtenir un logement 2 chambres en application de l'article 1 ^{er} , 15°, alinéa 1 ^{er} ,c) = personne de plus de 65 ans	

A.3. Communes, sections de communes auprès desquelles le demandeur de mutation désire être candidat à l'attribution d'un logement :

- **Soit choix général :**
Demande portant sur **l'ensemble** des communes
Ans – Alleur – Awans – Loncin – Xhendremael – Fooz – Hognoul – Othée – Villers L'Evêque
- **Soit choix plus ciblé :**
Demande portant sur **une ou plusieurs communes** (biffer les communes non souhaitées)
Ans – Alleur – Awans – Loncin – Xhendremael – Fooz – Hognoul – Othée – Villers L'Evêque

Choix du type de logement :

- uniquement maison (!! Dans ce cas, le délai d'attente est relativement long)
- uniquement appartement / duplex
- appartement / duplex ou maison

ATTESTATION

A faire compléter uniquement si elle ne fait pas encore partie de votre dossier



A remplir dans le cadre d'un handicap nécessitant un logement avec facilité d'accès.

Pour des raisons de santé attestée **par un médecin spécialiste** dont certificat médical ci-dessous complété, je fais la demande d'un logement :

- PMR (logement 1 chambre adapté pour personne en chaise roulante uniquement)
- Rez de chaussée uniquement
- 1^{er} étage maximum
- A tous les étages
- Uniquement appartement dans un immeuble muni d'un ascenseur
- Sans marches pour accéder à l'entrée (!! il n'existe aucun logement sans aucune marche – veuillez donc préciser si vous êtes en mesure de gravir quelques marches pour accéder à l'immeuble)

Raisons de cette demande & commentaires supplémentaires éventuels :

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

Je soussigné Docteur.....spécialiste en.....

Certifie que Mr/Mme

Ne peut raisonnablement occuper un logement qui ne correspond pas aux critères qu'elle a choisi ci-dessus pour une durée :

- permanente
- de ... mois

La SLP rassemble des données à caractère personnel dans le cadre de ses activités, exercées sous le contrôle de son autorité de tutelle, la Société Wallonne du Logement et dans le cadre législatif propre à son secteur. Elle s'engage à ne pas transmettre ces données à des fins de promotion commerciale. Vous pouvez avoir accès aux données qui vous concernent et en obtenir la rectification éventuelle. A ce sujet, vous pouvez contacter nos services à : info@logementsduplateau.be. Notre « Data Protection Officer » peut être contacté à : « dpo@logementsduplateau.be ».

Le

Signature et cachet du médecin spécialiste