

Annexe 4 – 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"/> <input type="text"/>	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"/>
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"/>
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"/> Localité : Pays :	Code : <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
			<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> Enfant		<input type="checkbox"/> oui
	Profession (3)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Ascendant	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> non
2	Nom et prénom	Date de naissance	Sexe	Lien de parenté	N° national	Handicapé
			<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> Enfant		<input type="checkbox"/> oui
	Profession (3)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Ascendant	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> non
			<input type="checkbox"/> Autre			

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

A.2. SOCIÉTÉS AUPRES 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"/>

VOLET B (A REMPLIR PAR LA SOCIETE QUI REÇOIT LA CANDIDATURE)

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

B.2. PRIORITES (5)

Extrême urgence sociale	Caravane – plan H.P.	Logement inhabitable	Exproprié	Surpeuplé	Marié – de 8 ans 1 enfant ou plus	Personne divorcée instance + enfant(s)	Personne seule avec enfant(s)	ou femme seule enceinte	Ménage – de 30 ans	Prisonnier – Invalide de guerre	ancien ouvrier mineur	Handicapé / personne à mobilité réduite	Bail résilié	Maladie professionnelle ou Accident de travail	Déchirage	Demandeur d'emploi inoccupé	Ancienneté	TOTAL
8	8	8	8	8	6	6	6	6	6	4	4	4	3	2	2	2		

B.3. LE LOGEMENT REGLEMENTAIREMENT PROPORTIONNE A LA COMPOSITION FAMILIALE COMPORTE (6)

<input type="checkbox"/> 1 chambre	<input type="checkbox"/> 2 chambres	<input type="checkbox"/> 3 chambres	<input type="checkbox"/> 4 chambres	<input type="checkbox"/> 5 chambres
------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

B.4. LOGEMENT ADAPTE (7)	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
---------------------------------	------------------------------	------------------------------

B.5. REVENU D'ADMISSION (8)

Revenus :	
Ménage	<input type="checkbox"/> à revenus modestes <input type="checkbox"/> en état de précarité

B.6. VOIES DE RECOURS (9)

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.

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.

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 responsable du traitement est la S.C., 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.