



PERMANENCE : UNIQUEMENT SUR RENDEZ-VOUS

☎ 081/25.49.99

FORMULAIRE DE DEMANDE DE MUTATION

N° d'inscription :

Volet A (à remplir par le demandeur)

A.1. COORDONNEES ET COMPOSITION DU MENAGE

DEMANDEUR		CONJOINT OU COHABITANT	
Nom :		Nom :	
Prénom :		Prénom :	
Sexe :	<input type="radio"/> Féminin - <input type="radio"/> Masculin	Sexe :	<input type="radio"/> Féminin - <input type="radio"/> Masculin
Date de naissance :	..... / ..... / .....	Date de naissance : / /
Lieu de naissance :		Lieu de naissance :	
Etat civil (1) :		Etat civil (1) :	
Nationalité (2) :		Nationalité (2) :	
Registre national :	-----	Registre national :	-----
Profession (3) :		Profession (3) :	
Handicap :	<input type="radio"/> Oui - <input type="radio"/> Non	Handicap :	<input type="radio"/> Oui - <input type="radio"/> Non
Téléphone :		Téléphone :	
E-mail :		E-mail :	
Adresse :		Adresse :	
Rue :		Rue :	
N°..... Code : _____ Localité :		N°..... Code : _____ Localité :	
Pays :		Pays :	
Date de domiciliation : __ / __ / ____		Date de domiciliation : __ / __ / ____	

MEMBRES FAISANT PARTIE DU MENAGE (ne plus reprendre le candidat et le conjoint/ou le cohabitant).

	Nom :	Date de naissance	Sexe	Lien de parenté	Handicap	Domicile
1	..... Prénom : / /	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	<input type="radio"/> Enfant à charge <input type="radio"/> Enfant en hébergement <input type="radio"/> Ascendant <input type="radio"/> Autre	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Commune :
	..... N° national :					Date de domiciliation : / /
	----- Profession (3) :					
					

	Nom :	Date de naissance	Sexe	Lien de parenté	Handicap	Domicile
2	..... Prénom : / /	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	<input type="radio"/> Enfant à charge <input type="radio"/> Enfant en hébergement <input type="radio"/> Ascendant <input type="radio"/> Autre	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Commune :
	..... N° national :					Date de domiciliation : / /
	----- Profession (3) :					
					

	Nom :	Date de naissance	Sexe	Lien de parenté	Handicap	Domicile
3	..... Prénom : / /	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	<input type="radio"/> Enfant à charge <input type="radio"/> Enfant en hébergement <input type="radio"/> Ascendant <input type="radio"/> Autre	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Commune :
	..... N° national :					Date de domiciliation : / /
	----- Profession (3) :					
					

	Nom :	Date de naissance	Sexe	Lien de parenté	Handicap	Domicile
4	..... Prénom : / /	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	<input type="radio"/> Enfant à charge <input type="radio"/> Enfant en hébergement <input type="radio"/> Ascendant <input type="radio"/> Autre	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Commune :
	..... N° national :					Date de domiciliation : / /
	----- Profession (3) :					
					

	Nom :	Date de naissance	Sexe	Lien de parenté	Handicap	Domicile
5	..... Prénom : / /	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	<input type="radio"/> Enfant à charge <input type="radio"/> Enfant en hébergement <input type="radio"/> Ascendant <input type="radio"/> Autre	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Commune :
	..... N° national :					Date de domiciliation : / /
	----- Profession (3) :					
					

Pour les femmes enceintes :	Date prévue pour l'accouchement (mois/année) /
-----------------------------	---

- (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.

A.2. RAISON(S) DE LA DEMANDE

Commentaires

	1. Mutation volontaire pour sous-occupation du logement.	
	2. Mutation volontaire en vue d'obtenir un logement proportionné (sur-occupation).	
	3. Mutation introduite en vue de quitter un logement non proportionné. → Attribution d'un logement non proportionné suite à une demande de dérogation qui a été acceptée par le Comité d'attribution. → Le ménage y réside depuis minimum 3 ans et souhaiterait déménager vers un logement proportionné.	
	4. Mutation introduite en vue d'aller vers un logement spécialement conçu pour des personnes âgées de + de 65 ans, pour des étudiants ou pour des personnes ayant un handicap, ou inversement.	
	5. Mutation introduite en raison des revenus du ménage.	
	6. Mutation introduite pour des raisons de convenances personnelles : → Urgence sociale ou cohésion sociale → Logement adapté suite à des problèmes médicaux → Autres	
	7. Mutation pour les personnes ou couple âgé(es) de + de 65 ans : → Selon la réglementation → 2 chambres	

A.3. SOUHAITS CONCERNANT LE LOGEMENT (Attention : Il s'agit effectivement d'un souhait et non d'une restriction).

<input type="checkbox"/>	Maison et appartement	<input type="checkbox"/>	Garage	<input type="checkbox"/>	Jardin
--------------------------	-----------------------	--------------------------	--------	--------------------------	--------

A.4. ETENDUE GÉOGRAPHIQUE DE VOTRE DEMANDE DE MUTATION

1. SOIT CHOIX GÉNÉRAL (MAXIMUM 5 CHOIX)	
<input type="checkbox"/> NAMUR	<input type="checkbox"/> FERNELMONT <input type="checkbox"/> PROFONDEVILLE <input type="checkbox"/> FLOREFFE <input type="checkbox"/> FOSSES-LA-VILLE
2. SOIT CHOIX CIBLÉ ¹ (MAXIMUM 5 CHOIX DE QUARTIER (NAMUR) + MAXIMUM 5 CHOIX D'ENTITÉ)	
NAMUR	<input type="checkbox"/> Balances <input type="checkbox"/> Citadelle <input type="checkbox"/> Centre <input type="checkbox"/> Plomcot <input type="checkbox"/> Bomel-Herbatte <input type="checkbox"/> Coquelet
FERNELMONT	<input type="checkbox"/> Hingeon – <input type="checkbox"/> Noville-Les-Bois
PROFONDEVILLE	<input type="checkbox"/> Bois-De-Villers <input type="checkbox"/> Rivière <input type="checkbox"/> Lustin
FLOREFFE	<input type="checkbox"/> Franière <input type="checkbox"/> Floreffe
FOSSES-LA-VILLE	<input type="checkbox"/> Fosses-La-Ville

¹ Attention : Un choix ciblé = le maintien du surloyer si chambre(s) excédentaire(s).

Volet B (à remplir par la société qui reçoit la demande de mutation)

B.1. DATES

De dépôt	D'admission	De radiation	De refus	De confirmation	D'attribution
..... / / / / / / / / / / / /

B.2. LE LOGEMENT REGLEMENTAIREMENT PROPORTIONNE A LA COMPOSITION FAMILIALE COMPORTE

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

Le logement doit-il être adapté ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
-----------------------------------	---

B.3. LE LOGEMENT ACTUELLEMENT ATTRIBUE

<input type="radio"/> 1 chambre	<input type="radio"/> 2 chambres	<input type="radio"/> 3 chambres	<input type="radio"/> 4 chambres	<input type="radio"/> 5 chambres
Dérogation :	Dérogation :	Dérogation :	Dérogation :	Dérogation :

Le logement est-il adapté ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
-----------------------------	---

Demande de dérogation pour urgence ou cohésion sociale	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
--	---

Demande de dérogation pour raison médicale	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
--	---

B.4. VOIES DE RECOURS

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 Namêche 54, à 5000 Namur.

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 demande et du bail sont traitées à des fins de maintenance des fichiers des candidats.

Le responsable du traitement est la SCRL *Le Foyer Namurois*, dont le siège est à la rue des Brasseurs 87/1 5000 NAMUR.

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.

Fait à, le

Signature(s) du (des) locataire(s) précédée(s) de la mention "Lu et approuvé" :



