



**FOYER**  
DE LA RÉGION DE  
**FLÉRON**

Société de Logement de Service Public

■ 18, rue François Lapierre  
4620 Fléron

■ Tél.: 04 358 40 21

■ Fax: 04 355 06 49

■ www.foyerdefleron.be

■ Mail: info@foyerdefleron.be

■ DEXIA: 091-0016608-50

# FORMULAIRE UNIQUE DE CANDIDATURE A UN LOGEMENT SOCIAL OU MOYEN

Je(Nous) soussigné(s) Nom(s) & prénom(s) : 1).....

2).....

Demeurant rue :.....

Code Postal : \_ \_ \_ \_ Commune :.....

Adresse e-mail : ..... @ .....

☎ Fixe : 0 \_ \_ / \_ \_ \_ \_ \_ \_

☎ mobile (gsm): 0 \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ \_ \_

**Souhaite obtenir en location un logement auprès de la Scrl « Le Foyer de la Région de Fléron », en vertu de l'application de l'arrêté du Gouvernement Wallon du 06.09.2007 (MB 07.11.2007) et de l'AGW du 19.12.2008 (MB 26.01.2009)**

## Le(s) signataire(s) du formulaire de candidature:

- **Doit(vent)** impérativement remplir le présent formulaire de candidature de manière complète et accompagnée de tous les documents nécessaires ;
- **Doit(vent)** remettre le présent formulaire et ses documents annexes au siège de la société pendant les heures d'ouverture au public (voir pied de page de ce document) ;
- **Doit(vent)** porter immédiatement à la connaissance du Foyer de la Région de Fléron les éventuelles modifications intervenues dans sa(leur) situation (changement d'adresse, situation familiale, revenus, etc....)
- **A (ont)** la possibilité d'introduire la présente candidature dans la société de logement de service public de son choix ;
- **A (ont)** la possibilité de sélectionner d'autres sociétés ou d'autres localités wallonnes au travers de ce formulaire unique de candidature ;
- **Autorise(nt)** la société de référence (Foyer de la Région de Fléron) à se faire délivrer, par écrit, tout document nécessaire au contrôle des conditions d'admission ;
- **Affirme(nt)** sur l'honneur que les réponses au questionnaire et renseignements fournis sont exacts, sincères et véritables et déclare(nt) avoir été avisé(s) que tout faux renseignement entraîne la nullité de la demande.

## Informations utiles :

Tout refus de fournir les documents repris au point 1) (page 2) ainsi que toute déclaration inexacte ou incomplète d'un membre du ménage autorise la société à radier la candidature de l' (des) intéressé(s).

Sauf dérogation motivée accordée par la société, la candidature d'un ménage ayant refusé un logement proportionné à sa composition est radiée d'office. Elle ne peut être réintroduite qu'après un délai de 6 mois à dater du jour de la notification de l'attribution du logement.

Fait à ..... Le .....

**Signature(s) du (des) candidat(s) précédé(s) de la mention "Lu et Approuvé":**

# I) DOCUMENTS A JOINDRE OBLIGATOIREMENT

## A VOTRE DEMANDE

### I.1.) Composition de famille :

- Une **Composition de ménage** délivrée par votre Administration Communale;
- Une **Copie recto/verso de la carte d'identité** de tous les membres du ménage;
- Un **Certificat de résidence avec historique** délivré par l'Administration Communale;

### I.2.) Preuve que les demandeurs ne sont pas propriétaires :

- Compléter la **déclaration sur l'honneur** stipulant qu'aucun des membres du ménage n'est propriétaire (document en annexe);
- Une **attestation du notaire** stipulant la vente de votre bien;
- Un **compromis de vente** dont les clauses suspensives ne sont plus d'application.

### I.3.) Si vous avez des enfants :

- Une attestation de la caisse qui paie les **allocations familiales** précisant l'identité et le nombre d'enfants pour lesquels ces allocations sont perçues;
- La copie du **jugement** du droit d'hébergement principal, alterné ou accessoire des enfants et de la part contributive. Si le jugement n'est pas rendu, **une copie de convention notariée** conférant des modalités d'hébergement d'un ou plusieurs enfants ou **une copie d'un acte d'un médiateur familial agréé** conférant des modalités d'hébergement d'un ou plusieurs enfants;
- La copie des versements de la **part contributive**;
- Une attestation de **fréquentation scolaire** pour les étudiants âgés de 18 ans et plus;
- Pour les étudiants de + 18 ans : Une attestation certifiant que l'étudiant n'est pas bénéficiaire d'une aide sociale ou du RIS du CPAS + Une attestation de l'ONEM certifiant qu'il ne bénéficie pas d'allocations de chômage + Une attestation de la mutuelle confirmant l'inscription à charge du titulaire des revenus.

### I.4.) Les Revenus :

- La copie de l'avertissement extrait de rôle du **Service Public Fédéral Finances** : exercice d'imposition de l'année 2010 reprenant les revenus de l'année 2009 pour chaque occupant du logement;

#### **Et** les revenus actuels :

- Les **fiches de salaire** des trois derniers mois précédant la demande + le montant imposable du pécule de vacances perçu en **2011** + la dernière prime de fin d'année perçue + le dernier pécule de vacances;
- Une attestation de votre **syndicat** ou de la **CAPAC** spécifiant le taux journalier d'indemnisation;
- Une attestation de **mutuelle** indiquant le taux journalier d'indemnisation;
- Une attestation du **C.P.A.S.** stipulant le montant mensuel du **Revenu d'Intégration Sociale**;
- Une attestation de la caisse de **pension** indiquant le montant mensuel dont vous bénéficiez ou une copie des deux derniers extraits bancaires avec le pécule de vacances.
- Une attestation du **Service Public Fédéral Social** reprenant le montant mensuel qui vous est versé (allocation de remplacement de revenus et allocation d'intégration des **personnes handicapées**);

### I.5.) Résidence :

- En application de l'Arrêté Gouvernemental Wallon du 17 juillet 2008 (MB 19.08.08) où il est spécifié dans son article 1<sup>er</sup>: " Le ménage dont le membre est domicilié depuis au moins trois ans, sans interruption, dans une des communes affiliées à la société auprès de laquelle il est candidat, obtient 5 points.";
- Nous vous invitons à faire faire remplir un certificat de résidence par votre **commune si et seulement si un des membres de votre ménage est domicilié depuis au moins trois ans, sans interruption, dans une des communes affiliées (voir liste dans le volet C) à la société auprès de laquelle il est candidat. Un historique complet des périodes de domiciliation est nécessaire et par membre du ménage.**

## II) FORMULAIRE DE CANDIDATURE

A insérer dans le registre des candidatures

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>Numéro d'inscription</b> |  |
|-----------------------------|--|

### VOLET A - A REMPLIR PAR LE DEMANDEUR

| A.I. 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 de naissance : / /   |  | Date de naissance : / /   |  |
| Etat civil :<br><input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Veuf  |  | Etat civil :<br><input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Veuf  |  |
| Nationalité :   |  | Nationalité :   |  |
| N° Registre National ou N° Registre des Etrangers :<br>_____ / _____  |  | N° Registre National ou N° Registre des Etrangers :<br>_____ / _____  |  |
| Profession :<br><input type="checkbox"/> Salarié <input type="checkbox"/> Indépendant <input type="checkbox"/> Pensionné<br><input type="checkbox"/> Chômeur <input type="checkbox"/> Mutuelle <input type="checkbox"/> Revenu d'intégration  |  | Profession :<br><input type="checkbox"/> Salarié <input type="checkbox"/> Indépendant <input type="checkbox"/> Pensionné<br><input type="checkbox"/> Chômeur <input type="checkbox"/> Mutuelle <input type="checkbox"/> Revenu d'intégration  |  |
| Handicapé(*) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non<br>*(Attention ne mentionner oui que si le handicap a été reconnu par le ministère des affaires sociales – «attestation de la vierge noire »)  |  | Handicapé(*) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non<br>*(Attention ne mentionner oui que si le handicap a été reconnu par le ministère des affaires sociales – «attestation de la vierge noire »)  |  |
| Téléphone :   |  | Téléphone :   |  |
| Gsm :   |  | Gsm :   |  |
| E-mail:   |  | E-mail:   |  |
| Adresse : rue .....<br>.....<br>N°.....<br>CP ____ Localité : .....   |  | Adresse : rue .....<br>.....<br>N°.....<br>CP ____ Localité : .....   |  |
| Pays : .....<br>Date de domiciliation:.....   |  | Pays : .....<br>Date de domiciliation:.....   |  |
| Statut de propriété :<br>Propriétaire : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non<br>Si oui, précisez :<br><input type="checkbox"/> Propriétaire à 100 % <input type="checkbox"/> En copropriété à ... %<br><input type="checkbox"/> Usufruit<br>Vente programmée pour le ___ / ___ / 20__<br>Stade actuel de la démarche : |  | Statut de propriété :<br>Propriétaire : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non<br>Si oui, précisez :<br><input type="checkbox"/> Propriétaire à 100 % <input type="checkbox"/> En copropriété à ... %<br><input type="checkbox"/> Usufruit<br>Vente programmée pour le ___ / ___ / 20__<br>Stade actuel de la démarche : |  |

#### MEMBRE(S) FAISANT PARTIE DU MENAGE (ne plus reprendre le candidat ni le conjoint ou cohabitant)

| Nom  | Date de naissance | Sexe   | Lien de parenté  | N° National          | Hand (*)   | A charge   | Si enfant, Garde   |
|--|-------------------|--|--|----------------------|--|--|--|
| I<br>Prénom  | ____/____/____    | <input type="checkbox"/> M<br><input type="checkbox"/> F | <input type="checkbox"/> enfant<br><input type="checkbox"/> ascend.<br><input type="checkbox"/> collatéral<br><input type="checkbox"/> pt-enfant<br><input type="checkbox"/> autre | _____/_____<br>_____ | <input type="checkbox"/> oui<br><input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> oui<br><input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> Principale<br><input type="checkbox"/> Alternée<br><input type="checkbox"/> Partielle<br>( ...jours/<br>mois) |
| Commune du Domicile:.....; Date de domiciliation:.....   |                   |  |  |                      |  |  |  |
| Activité : <input type="checkbox"/> étudiant <input type="checkbox"/> salarié <input type="checkbox"/> indépendant <input type="checkbox"/> pensionné <input type="checkbox"/> chômeur <input type="checkbox"/> mutuelle <input type="checkbox"/> revenu intégration |                   |  |  |                      |  |  |  |

|  |        |                                |  |   |   |  |  |  |
|--|--------|--------------------------------|--|---|---|--|--|--|
| 2  | Nom    | Date de naissance<br>_ / _ / _ | Sexe<br><input type="checkbox"/> M<br><input type="checkbox"/> F | Lien de parenté<br><input type="checkbox"/> enfant<br><input type="checkbox"/> ascend.<br><input type="checkbox"/> collatéral<br><input type="checkbox"/> pt-enfant<br><input type="checkbox"/> autre | N° National<br>- - - - - /<br>- - - - - | Hand (*)<br><input type="checkbox"/> oui<br><input type="checkbox"/> non | A charge<br><input type="checkbox"/> oui<br><input type="checkbox"/> non | Si enfant, Garde<br><input type="checkbox"/> Principale<br><input type="checkbox"/> Alternée<br><input type="checkbox"/> Partielle ( ...jours/ mois) |
|  | Prénom |                                |  |   |   |  |  |  |
| Commune du Domicile:.....; Date de domiciliation:.....   |        |                                |  |   |   |  |  |  |
| Activité : <input type="checkbox"/> étudiant <input type="checkbox"/> salarié <input type="checkbox"/> indépendant <input type="checkbox"/> pensionné <input type="checkbox"/> chômeur <input type="checkbox"/> mutuelle <input type="checkbox"/> revenu intégration |        |                                |  |   |   |  |  |  |
| 3  | Nom    | Date de naissance<br>_ / _ / _ | Sexe<br><input type="checkbox"/> M<br><input type="checkbox"/> F | Lien de parenté<br><input type="checkbox"/> enfant<br><input type="checkbox"/> ascend.<br><input type="checkbox"/> collatéral<br><input type="checkbox"/> pt-enfant<br><input type="checkbox"/> autre | N° National<br>- - - - - /<br>- - - - - | Hand (*)<br><input type="checkbox"/> oui<br><input type="checkbox"/> non | A charge<br><input type="checkbox"/> oui<br><input type="checkbox"/> non | Si enfant, Garde<br><input type="checkbox"/> Principale<br><input type="checkbox"/> Alternée<br><input type="checkbox"/> Partielle ( ...jours/ mois) |
|  | Prénom |                                |  |   |   |  |  |  |
| Commune du Domicile:.....; Date de domiciliation:.....   |        |                                |  |   |   |  |  |  |
| Activité : <input type="checkbox"/> étudiant <input type="checkbox"/> salarié <input type="checkbox"/> indépendant <input type="checkbox"/> pensionné <input type="checkbox"/> chômeur <input type="checkbox"/> mutuelle <input type="checkbox"/> revenu intégration |        |                                |  |   |   |  |  |  |
| 4  | Nom    | Date de naissance<br>_ / _ / _ | Sexe<br><input type="checkbox"/> M<br><input type="checkbox"/> F | Lien de parenté<br><input type="checkbox"/> enfant<br><input type="checkbox"/> ascend.<br><input type="checkbox"/> collatéral<br><input type="checkbox"/> pt-enfant<br><input type="checkbox"/> autre | N° National<br>- - - - - /<br>- - - - - | Hand (*)<br><input type="checkbox"/> oui<br><input type="checkbox"/> non | A charge<br><input type="checkbox"/> oui<br><input type="checkbox"/> non | Si enfant, Garde<br><input type="checkbox"/> Principale<br><input type="checkbox"/> Alternée<br><input type="checkbox"/> Partielle ( ...jours/ mois) |
|  | Prénom |                                |  |   |   |  |  |  |
| Commune du Domicile:.....; Date de domiciliation:.....   |        |                                |  |   |   |  |  |  |
| Activité : <input type="checkbox"/> étudiant <input type="checkbox"/> salarié <input type="checkbox"/> indépendant <input type="checkbox"/> pensionné <input type="checkbox"/> chômeur <input type="checkbox"/> mutuelle <input type="checkbox"/> revenu intégration |        |                                |  |   |   |  |  |  |
| 5  | Nom    | Date de naissance<br>_ / _ / _ | Sexe<br><input type="checkbox"/> M<br><input type="checkbox"/> F | Lien de parenté<br><input type="checkbox"/> enfant<br><input type="checkbox"/> ascend.<br><input type="checkbox"/> collatéral<br><input type="checkbox"/> pt-enfant<br><input type="checkbox"/> autre | N° National<br>- - - - - /<br>- - - - - | Hand (*)<br><input type="checkbox"/> oui<br><input type="checkbox"/> non | A charge<br><input type="checkbox"/> oui<br><input type="checkbox"/> non | Si enfant, Garde<br><input type="checkbox"/> Principale<br><input type="checkbox"/> Alternée<br><input type="checkbox"/> Partielle ( ...jours/ mois) |
|  | Prénom |                                |  |   |   |  |  |  |
| Commune du Domicile:.....; Date de domiciliation:.....   |        |                                |  |   |   |  |  |  |
| Activité : <input type="checkbox"/> étudiant <input type="checkbox"/> salarié <input type="checkbox"/> indépendant <input type="checkbox"/> pensionné <input type="checkbox"/> chômeur <input type="checkbox"/> mutuelle <input type="checkbox"/> revenu intégration |        |                                |  |   |   |  |  |  |
| 6  | Nom    | Date de naissance<br>_ / _ / _ | Sexe<br><input type="checkbox"/> M<br><input type="checkbox"/> F | Lien de parenté<br><input type="checkbox"/> enfant<br><input type="checkbox"/> ascend.<br><input type="checkbox"/> collatéral<br><input type="checkbox"/> pt-enfant<br><input type="checkbox"/> autre | N° National<br>- - - - - /<br>- - - - - | Hand (*)<br><input type="checkbox"/> oui<br><input type="checkbox"/> non | A charge<br><input type="checkbox"/> oui<br><input type="checkbox"/> non | Si enfant, Garde<br><input type="checkbox"/> Principale<br><input type="checkbox"/> Alternée<br><input type="checkbox"/> Partielle ( ...jours/ mois) |
|  | Prénom |                                |  |   |   |  |  |  |
| Commune du Domicile:.....; Date de domiciliation:.....   |        |                                |  |   |   |  |  |  |
| Activité : <input type="checkbox"/> étudiant <input type="checkbox"/> salarié <input type="checkbox"/> indépendant <input type="checkbox"/> pensionné <input type="checkbox"/> chômeur <input type="checkbox"/> mutuelle <input type="checkbox"/> revenu intégration |        |                                |  |   |   |  |  |  |

**A.2. COMMUNES AUPRES DESQUELLES LE MENAGE DESIRE EGALEMENT ETRE CANDIDAT A L'ATTRIBUTION D'UN LOGEMENT ET AUXQUELLES LE PRESENT FORMULAIRE SERA EGALEMENT TRANSMIS**

| Code postal | Ville, ancienne commune | Société de Logement de Service Public |
|-------------|-------------------------|---------------------------------------|
|             |                         |                                       |
|             |                         |                                       |
|             |                         |                                       |
|             |                         |                                       |

**A.3. LOGEMENT SOUHAITE**

Ce choix exprime votre souhait mais il n'implique aucune obligation de la part de la SLSP de respecter ce choix. Tout refus d'un logement ne pourra pas être justifié pour non respect des souhaits renseignés ci-après et entraînera une radiation du dossier.

|   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> MAISON OU APPARTEMENT  |  |
| <input type="checkbox"/> MAISON UNIQUEMENT      | <input type="checkbox"/> DE PREFERENCE AVEC JARDIN |
| <input type="checkbox"/> APPARTEMENT UNIQUEMENT | <input type="checkbox"/> DE PREFERENCE AVEC GARAGE |

**VOLET B - A REMPLIR PAR LA SOCIETE (QUI RECOIT LA CANDIDATURE)****B.1. DATES**

| De dépôt         | D'admission      | De radiation     | De refus         | De confirmation  | D'attribution    |
|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| ___ / ___ / 20__ | ___ / ___ / 20__ | ___ / ___ / 20__ | ___ / ___ / 20__ | ___ / ___ / 20__ | ___ / ___ / 20__ |

**B.2. PRIORITES**

| Extrême urgence sociale | Caravane, chalet, abri précaire, ou plan HP | Logement inhabitable | Logement surpeuplé | Logement exproprié | Rénovation urbaine | Transit-Insertion-Urgence | Ménage marié de - 8 ans + enfants | Personne divorcée ou instance + enf. | Personne seule avec enfant | Femme seule enceinte | Ménage de - de 35 ans | Prisonnier - invalide de guerre | Ancien ouvrier mineur | Handicapé | Bail résilié art. 2-3 Code Civil | Maladie profess. ou accident de travail | Déchirage | Demandeur d'emploi inoccupé | Ancienneté | TOTAL |
|-------------------------|---|----------------------|--------------------|--------------------|--------------------|---------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|----------------------|-----------------------|---------------------------------|-----------------------|-----------|----------------------------------|---|-----------|-----------------------------|------------|-------|
| 8                       | 8   | 8                    | 8                  | 8                  | 8                  | 8                         | 6                                 | 6                                    | 6                          | 6                    | 6                     | 4                               | 4                     | 4         | 3                                | 2                                       | 2         | 2                           | 2          |       |
|                         |   |                      |                    |                    |                    |                           |                                   |                                      |                            |                      |                       |                                 |                       |           |                                  |   |           |                             |            |       |

**Cinq points sont accordés au ménage dont un membre est domicilié depuis au moins trois ans, sans interruption, dans la commune où se situe le logement à attribuer.**

Pour un même ménage, les points de même valeur ne peuvent être additionnés sauf s'ils portent la valeur 2. Toutefois, un même membre d'un ménage ne peut obtenir plus d'une fois la valeur 2 sauf pour l'addition des points relatifs à l'ancienneté. Les points de différentes valeurs sont additionnés.

Le ménage bénéficie de deux points par année d'ancienneté de la demande de candidature.



**VOLET C - A COMPLETER PAR LE DEMANDEUR.**

| C.1. Par rapport aux logements gérés par Le Foyer de la région de Fléron scrl, précision des communes pour lesquelles le ménage souhaite être candidat. |  |
|---|--|
| COMMUNES  | LOCALITE   |
| <input type="checkbox"/> BEYNE-HEUSAY   | <input type="checkbox"/> BELLAIRE<br><input type="checkbox"/> BEYNE-HEUSAY<br><input type="checkbox"/> QUEUE-DU-BOIS                         |
| <input type="checkbox"/> BLEGNY   | <input type="checkbox"/> BLEGNY<br><input type="checkbox"/> MORTIER<br><input type="checkbox"/> SAINT-REMY<br><input type="checkbox"/> SAIVE |
| <input type="checkbox"/> CHAUDFONTAINE  | <input type="checkbox"/> BEAUFAYS<br><input type="checkbox"/> EMBOURG<br><input type="checkbox"/> VAUX-SOUS-CHEVREMONT                       |
| <input type="checkbox"/> FLERON   | <input type="checkbox"/> FLERON<br><input type="checkbox"/> MAGNEE<br><input type="checkbox"/> RETINNE<br><input type="checkbox"/> ROMSEE    |
| <input type="checkbox"/> OLNE   | <input type="checkbox"/> OLNE  |
| <input type="checkbox"/> SOUMAGNE   | <input type="checkbox"/> AYENEUX<br><input type="checkbox"/> MELEN<br><input type="checkbox"/> SOUMAGNE                                      |
| <input type="checkbox"/> TROOZ  | <input type="checkbox"/> FRAIPONT<br><input type="checkbox"/> NESSONVAUX<br><input type="checkbox"/> TROOZ                                   |

| C.2. DEROGATION A LA NOTION DE LOGEMENT PROPORTIONNE  |  |
|---|--|
| LOGEMENT PROPORTIONNE   | DEMANDE DE DEROGATION  |
| TYPOLOGIE DU LOGEMENT PROPORTIONNE :<br>..... CHAMBRES<br>rappel :<br>l chambre par personne isolée ou par couple<br>l chambre supplémentaire si couple – de 35 ans<br>l chambre supplémentaire si couple avec handicap<br>l chambre par enfant handicapé<br>l chambre pour deux enfants de sexe différent jusque 6 ans<br>l chambre pour deux enfants de même sexe jusque 10 ans | TYPOLOGIE DU LOGEMENT SOUHAITE :<br>..... CHAMBRES<br>Motif de la demande de dérogation :<br><input type="checkbox"/> il n'existe pas ou peu de logements proportionnés dans le patrimoine de la société et je renonce donc à faire valoir le surpeuplement pour contraindre la société à me trouver un logement proportionné.<br><br><input type="checkbox"/> autre motif : ..... |

| C.3. VALIDATION DE PRIORITES SPECIFIQUES PROPRES A LA SOCIETE QUI RECOIT L'INSCRIPTION  |   |                 |                                  |
|---|---|-----------------|----------------------------------|
| PRIORITE  | Cochez  | Points octroyés | DOCUMENT A FOURNIR               |
| Un ménage composé de 2 personnes majeures vivant sous le même toit  | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | 1               | Composition de ménage            |
| Une personne âgée de 65 ans et plus   | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | 2               | Copie de la carte d'identité     |
| Couple marié ou non dont un membre au moins est actif (contrat d'emploi ou occupation professionnelle supérieure à 75% d'un ETP (équivalent temps plein), | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | 2               | Fiche de paie, contrat d'emploi. |

Fait à ....., le \_\_\_ / \_\_\_ / 20\_\_\_ ,  
 Signature du candidat,

Signature du cohabitant,

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 SC Le Foyer de la région de Fléron, dont le siège est établi à Fléron, rue François Lapiere, 18 à 4620 Fléron. 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.

### III) DETERMINATION DES PRIORITES

En vertu de l'application de l'article 17§2de l'AGW du 6.09.2007 (MB 7.11.2007) et de l'AGW du 19.12.2008 (MB 26.012009):

| Tableau général des priorités régionales (imposées)   | Documents à fournir   | Pts |
|---|---|-----|
| Le locataire qui doit quitter un logement ayant fait l'objet d'un arrêté d'inhabitabilité.  | Arrêté du Bourgmestre   | 8   |
| L'occupant d'un logement reconnu inhabitable par l'administration ou le Bourgmestre.  | Attestation d'inhabitabilité de la DGATLP ou du Bourgmestre   | 8   |
| L'occupant d'une caravane, d'un chalet ou d'un abri précaire, qu'il occupe à titre de résidence principale ou domicilié dans une zone définie par le plan « Habitat permanent »   | Extrait du registre de population   | 8   |
| Le locataire qui doit quitter un logement ayant fait l'objet d'un arrêté d'expropriation  | Arrêté d'expropriation  | 8   |
| Le locataire qui doit quitter un logement situé dans un périmètre de rénovation urbaine communale déterminé règlementairement, pour lequel un compromis de vente a été signé au profit d'une personne morale de droit public  | Copie de l'original du renon + Attestation de la commune certifiant que le logement est situé en périmètre de rénovation urbaine + Copie du compromis de vente                              | 8   |
| Le locataire qui doit quitter un logement surpeuplé.  | Attestation du Bourgmestre ou de la DGATLP  | 8   |
| La personne qui se trouve dans un cas d'extrême urgence sociale.<br>Est considérée comme se trouvant dans un cas d'extrême urgence sociale le ménage qui :<br>- est victime d'un événement calamiteux ;<br>- est reconnu sans-abri ;<br>- quitte un logement à cause de violences conjugales.                         | Attestation du Bourgmestre ou Service des Pompiers<br>Attestation du C.P.A.S.<br>Attestation du centre d'accueil  | 8   |
| Le locataire ou l'occupant d'un logement de transit, d'insertion ou d'urgence   | Copie de la convention d'occupation   | 8   |
| Le couple, marié ou composé de personnes qui vivent maritalement depuis moins de huit ans, et ont au moins un enfant à charge ou un enfant bénéficiant de modalités d'hébergement actées dans un jugement, dans une convention passée devant notaire ou dans un accord par l'entremise d'un médiateur familial agréé. | Livret de mariage.<br>- Copie du jugement conférant des modalités d'hébergement d'un enfant.<br>- Copie de convention notariée ou Copie de l'accord attesté par le médiateur familial agréé | 6   |
| La personne divorcée ou en instance de l'être, avec un ou plusieurs enfants à charge ou bénéficiant de modalités d'hébergement actées dans un jugement, dans une convention passée devant notaire ou dans un accord par l'entremise d'un médiateur familial agréé.  | Jugement – Document officiel – Tribunal – Notaire – Accord du médiateur familial agréé  | 6   |
| La femme seule enceinte ou le parent seul avec un ou plusieurs enfants à charge ou bénéficiant de modalités d'hébergement actées dans un jugement, dans une convention passée devant notaire ou dans un accord par l'entremise d'un médiateur familial agréé.   | Certificat médical d'un gynécologue – formulaire « composition de ménage »<br>Jugement – Document officiel – Tribunal – Notaire – Accord du médiateur familial agréé                        | 6   |
| Le couple, marié ou composé de personnes qui vivent maritalement dont l'un des membres est âgé de moins de 35 ans.  | Carte d'identité ou formulaire « composition de ménage »  | 6   |
| Le handicapé ou la personne qui a un handicapé à sa charge au sens du Code des impôts sur les revenus.  | Attestation générale de reconnaissance d'handicap (Service Public Fédéral – Finance Tower – Bld du Jardin Botanique, 50 – B150 à B-1000 Bruxelles)  | 4   |
| Le bénéficiaire d'une pension de prisonnier de guerre et l'invalidé de guerre.  | Copie d'un brevet de pension (Administration des Pensions)  | 4   |
| L'ancien prisonnier politique et ses ayants droit.  | Attestation du Ministère de la Santé publique   | 4   |
| L'ancien ouvrier mineur.  | Document prouvant la qualité  | 4   |
| Le locataire dont le bail est résilié par le propriétaire pour son <b>occupation personnelle</b> .  | Copie de l'original du renon donné  | 3   |
| La personne qui ne peut plus exercer d'activité professionnelle à la suite d'une maladie professionnelle reconnue ou d'un accident de travail, ou celle qui a une telle personne à sa charge.   | Attestation de l'organisme compétent tel que le Fonds des maladies professionnelles   | 2   |
| Le demandeur d'emploi inoccupé  | Attestation de chômage reprenant le montant journalier (SYNDICAT ou CAPAC)  | 2   |
| La personne qui quitte un bateau pour lequel l'Etat accorde une prime de déchargement   | Prime de déchargement   | 2   |