



**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 ;
- Un **Certificat de bonne vie et mœurs**.

## 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 2008 reprenant les revenus de l'année 2007 pour chaque occupant du logement;

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

- Les **fiches de salaire** des trois derniers mois précédents la demande + Le montant imposable du pécule de vacances perçu en **2009**;
- 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 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 : <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Veuf		Etat civil : <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 : _____ / _____		N° Registre National ou N° Registre des Etrangers : _____ / _____	
Profession : <input type="checkbox"/> Salarié <input type="checkbox"/> Indépendant <input type="checkbox"/> Pensionné <input type="checkbox"/> Chômeur <input type="checkbox"/> Mutuelle <input type="checkbox"/> Revenu d'intégration		Profession : <input type="checkbox"/> Salarié <input type="checkbox"/> Indépendant <input type="checkbox"/> Pensionné <input type="checkbox"/> Chômeur <input type="checkbox"/> Mutuelle <input type="checkbox"/> Revenu d'intégration	
Handicapé(*) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non *(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 *(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 .....		Adresse : rue .....	
N°.....		N°.....	
CP ____ Localité : .....		CP ____ Localité : .....	
Pays : .....		Pays : .....	
Date de domiciliation:.....		Date de domiciliation:.....	
Statut de propriété : Propriétaire : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, précisez : <input type="checkbox"/> Propriétaire à 100 % <input type="checkbox"/> En copropriété à ... % <input type="checkbox"/> Usufruit Vente programmée pour le ____ / ____ / 20__ Stade actuel de la démarche :		Statut de propriété : Propriétaire : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, précisez : <input type="checkbox"/> Propriétaire à 100 % <input type="checkbox"/> En copropriété à ... % <input type="checkbox"/> Usufruit Vente programmée pour le ____ / ____ / 20__ Stade actuel de la démarche :	

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

I	Nom	Date de naissance	Sexe	Lien de parenté	N° National	Hand (*)	A charge	Si enfant, Garde
	Prénom							
		/ /	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> enfant <input type="checkbox"/> ascend. <input type="checkbox"/> collatéral <input type="checkbox"/> pt-enfant <input type="checkbox"/> autre	_____ / _____	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> Principale <input type="checkbox"/> Alternée <input type="checkbox"/> Partielle ( ...jours/ 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 _ / _ / _	Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Lien de parenté <input type="checkbox"/> enfant <input type="checkbox"/> ascend. <input type="checkbox"/> collatéral <input type="checkbox"/> pt-enfant <input type="checkbox"/> autre	N° National - - - - - / - - - - -	Hand (*) <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	A charge <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Si enfant, Garde <input type="checkbox"/> Principale <input type="checkbox"/> Alternée <input type="checkbox"/> Partielle ( ...jours/ mois)
	Prénom							

Commune du Domicile:.....; Date de domiciliation:.....

Activité :  étudiant  salarié  indépendant  pensionné  chômeur  mutuelle  revenu intégration

3	Nom	Date de naissance _ / _ / _	Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Lien de parenté <input type="checkbox"/> enfant <input type="checkbox"/> ascend. <input type="checkbox"/> collatéral <input type="checkbox"/> pt-enfant <input type="checkbox"/> autre	N° National - - - - - / - - - - -	Hand (*) <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	A charge <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Si enfant, Garde <input type="checkbox"/> Principale <input type="checkbox"/> Alternée <input type="checkbox"/> Partielle ( ...jours/ mois)
	Prénom							

Commune du Domicile:.....; Date de domiciliation:.....

Activité :  étudiant  salarié  indépendant  pensionné  chômeur  mutuelle  revenu intégration

4	Nom	Date de naissance _ / _ / _	Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Lien de parenté <input type="checkbox"/> enfant <input type="checkbox"/> ascend. <input type="checkbox"/> collatéral <input type="checkbox"/> pt-enfant <input type="checkbox"/> autre	N° National - - - - - / - - - - -	Hand (*) <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	A charge <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Si enfant, Garde <input type="checkbox"/> Principale <input type="checkbox"/> Alternée <input type="checkbox"/> Partielle ( ...jours/ mois)
	Prénom							

Commune du Domicile:.....; Date de domiciliation:.....

Activité :  étudiant  salarié  indépendant  pensionné  chômeur  mutuelle  revenu intégration

5	Nom	Date de naissance _ / _ / _	Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Lien de parenté <input type="checkbox"/> enfant <input type="checkbox"/> ascend. <input type="checkbox"/> collatéral <input type="checkbox"/> pt-enfant <input type="checkbox"/> autre	N° National - - - - - / - - - - -	Hand (*) <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	A charge <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Si enfant, Garde <input type="checkbox"/> Principale <input type="checkbox"/> Alternée <input type="checkbox"/> Partielle ( ...jours/ mois)
	Prénom							

Commune du Domicile:.....; Date de domiciliation:.....

Activité :  étudiant  salarié  indépendant  pensionné  chômeur  mutuelle  revenu intégration

6	Nom	Date de naissance _ / _ / _	Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Lien de parenté <input type="checkbox"/> enfant <input type="checkbox"/> ascend. <input type="checkbox"/> collatéral <input type="checkbox"/> pt-enfant <input type="checkbox"/> autre	N° National - - - - - / - - - - -	Hand (*) <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	A charge <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Si enfant, Garde <input type="checkbox"/> Principale <input type="checkbox"/> Alternée <input type="checkbox"/> Partielle ( ...jours/ mois)
	Prénom							

Commune du Domicile:.....; Date de domiciliation:.....

Activité :  étudiant  salarié  indépendant  pensionné  chômeur  mutuelle  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.

## B.3. LE LOGEMENT REGLEMENTAIREMENT PROPORTIONNE A LA COMPOSITION FAMILIALE COMPORTE :

<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

 OUI NON

## B.5. REVENUS D'ADMISSION

REVENUS	<input type="checkbox"/> A REVENUS MOYENS	
MENAGE	<input type="checkbox"/> A REVENUS MODESTES	<input type="checkbox"/> EN ETAT DE PRECARITE

## B.6. VOIES DE RECOURS

Le candidat 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 des recours dont le siège est situé à la Société Wallonne du Logement rue de l'écluse 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.

**Autres renseignements nécessaires que le candidat voudrait signifier dans le présent acte 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 <input type="checkbox"/> BEYNE-HEUSAY <input type="checkbox"/> QUEUE-DU-BOIS
<input type="checkbox"/> BLEGNY	<input type="checkbox"/> BLEGNY <input type="checkbox"/> MORTIER <input type="checkbox"/> SAINT-REMY <input type="checkbox"/> SAIVE
<input type="checkbox"/> CHAUDFONTAINE	<input type="checkbox"/> BEAUFAYS <input type="checkbox"/> EMBOURG <input type="checkbox"/> VAUX-SOUS-CHEVREMONT
<input type="checkbox"/> FLERON	<input type="checkbox"/> FLERON <input type="checkbox"/> MAGNEE <input type="checkbox"/> RETINNE <input type="checkbox"/> ROMSEE
<input type="checkbox"/> OLNE	<input type="checkbox"/> OLNE
<input type="checkbox"/> SOUMAGNE	<input type="checkbox"/> AYENEUX <input type="checkbox"/> MELEN <input type="checkbox"/> SOUMAGNE
<input type="checkbox"/> TROOZ	<input type="checkbox"/> FRAIPONT <input type="checkbox"/> NESSONVAUX <input type="checkbox"/> TROOZ

C.2. DEROGATION A LA NOTION DE LOGEMENT PROPORTIONNE	
LOGEMENT PROPORTIONNE	DEMANDE DE DEROGATION
TYPOLOGIE DU LOGEMENT PROPORTIONNE : ..... CHAMBRES rappel :   chambre par personne isolée ou par couple   chambre supplémentaire si couple – de 35 ans   chambre supplémentaire si couple avec handicap   chambre par enfant handicapé   chambre pour deux enfants de sexe différent jusque 6 ans   chambre pour deux enfants de même sexe jusque 10 ans	TYPOLOGIE DU LOGEMENT SOUHAITE : ..... CHAMBRES Motif de la demande de dérogation : <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.  <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	<b>1</b>	Composition de ménage
Une personne âgée de 65 ans et plus	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<b>2</b>	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	<b>2</b>	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. Est considérée comme se trouvant dans un cas d'extrême urgence sociale le ménage qui : - est victime d'un événement calamiteux ; - est reconnu sans-abri ; - quitte un logement à cause de violences conjugales.	Attestation du Bourgmestre ou Service des Pompiers Attestation du C.P.A.S. 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. - Copie du jugement conférant des modalités d'hébergement d'un enfant. - 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 » 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 – Sécurité Sociale – rue de la Vierge Noire, 3C à 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