

DEMANDE DE MUTATION POUR UN LOGEMENT PROPORTIONNE OU ADAPTE

Réservé au service

N° Dossier : _____

RECOMMANDATIONS :

A renvoyer obligatoirement à l'adresse ci-dessus et dûment signé.
Seront seules prises en considération les demandes dûment complétées.
Nous vous conseillons de lire attentivement le formulaire.

Réservé au service

Date de dépôt : _____

Date d'admission : _____

Revenus (R1,R2,R3,E1,E2,E3) : _____

DEMANDEUR

Nom & Prénom : _____
Rue : _____ N° : _____
C.P. : _____ Localité : _____ Tél. : _____

COMPOSITION DE FAMILLE (toutes les personnes souhaitant obtenir le logement)

NOM - Prénom	Date de naissance	Date de mariage	Etat civil	Lien de parenté	Orphelin *	Handicapé *	Profession	Nationalité

(*) Si oui, mettre une croix.

 Type de logement souhaité Appartement Maison
RAISON(S) DE LA DEMANDE

	OUI	NON
1. Mutation introduite pour sous-occupation du logement		
2. Mutation introduite en vue d'introduire un logement proportionné, à l'exception des points 1, 3 et 7		
3. 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 4, a) et b), et occupé depuis au moins 3 ans		
4. 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		
5. Mutation introduite en raison des revenus du ménage		
6. Mutation introduite pour des raisons de convenances personnelles : a) pour des raisons d'urgence ou cohésion sociale ; b) afin d'obtenir un logement présentant des facilités d'accès quant à sa structure ou sa location pour des personnes présentant des problèmes médicaux attestés par un médecin ; c) autre.		
7. Mutation introduite afin d'obtenir un logement 2 chambres en application de l'article 1 ^{er} , 15°, alinéa 1 ^{er} , c)		

COMMUNE OU SECTION DE COMMUNE AUPRES DESQUELLES LE DEMANDEUR DE MUTATION DESIRE ETRE CANDIDAT A L'ATTRIBUTION D'UN LOGEMENT

- Soit choix général :**
Demande portant sur l'ensemble de la commune.
- Soit choix plus ciblé :**
Demande portant sur une ou plusieurs quartiers/cités (au choix du demandeur) :
- Berleur & Boutte :** Cité du Boutte Cité Lomba Cité du Ronday / Badwa
- Grâce :** Cité du Flot Cité Wauters Cité Chapuis Cité Pâque Cité Troclet
 Cité Lakaye
- Hollogne :** Cité des 18 Bonniers Cité du Flot Cité Aulichamps Cité Dessis Cité des Mineurs
 Rue Grande
- Bierset :** Cité de Bierset
- Horion-Hozémont :** Place du Doyenné

REMARQUES : Mesures applicables à partir du 1^{er} janvier 2015

Portée géographique de la demande de mutation	Possibilité de restreindre le choix à une ou plusieurs anciennes communes (dans ce cas, le surloyer est d'application si le logement est sous-occupé).
Surloyer	Seule la demande de mutation portant sur l'ensemble du territoire de la société dispense du paiement du surloyer
Radiation de la demande de mutation	<ul style="list-style-type: none">• Radiation dès le 1^{er} refus ;• Possibilité de solliciter une dérogation à la radiation en cas de refus ;• Maintien de 2 propositions de logement pour les demandes de mutations introduites avant le 23.6.2014 pour les ménages sous-occupant.

DEROGATION(S)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Dérogation pour 1 chambre en moins
Si logement proportionné >= à 5 chambres | <input type="checkbox"/> Dérogation pour 2 enfants de même sexe, de plus de 10 ans
et avec 5 ans d'écart ou plus dans la même chambre |
| <input type="checkbox"/> Dérogation pour vieux conjoints qui
acceptent 1 ou 2 chambres | <input type="checkbox"/> Le logement doit être adapté (handicap <u>lourd</u>) |
| <input type="checkbox"/> Urgence ou cohésion sociale | <input type="checkbox"/> Problèmes médicaux |

Arrêté du Gouvernement Wallon du 8.5.2014 modifiant l'AGW du 19.7.2012 modifiant l'AGW du 6.9.2007 organisant la location des logements gérés par la SWL**Article 1^{er}, alinéa 15 -- Logement proportionné**

Le logement qui comprend un nombre de chambres correspondant à la composition du ménage, soit :

- a) une chambre pour la personne isolée ;
- b) une chambre pour le couple marié ou composé de personnes qui vivent ensemble maritalement ;
- c) une chambre supplémentaire pour les personnes de plus de 65 ans uniquement en faveur du chef de ménage ou de son conjoint ;
- d) une chambre supplémentaire (AGW du 19 décembre 2008, art. 1^{er}, § 1^{ER}, 5^o) pour le couple marié ou composé de personnes vivant ensemble maritalement, lorsque l'un des membres est handicapé ou, dans les cas spécifiques de même nature, sur décision motivée de la société ;
- e) pour les enfants :
 - une chambre pour un enfant unique;
 - deux chambres pour enfants de même sexe s'ils ont plus de dix ans et minimum cinq ans d'écart ;
 - deux chambres pour deux enfants de sexe différent si l'un d'entre eux a plus de 10 ans ;
 - une chambre par enfant handicapé.

Lors de l'attribution du logement, suite à une nouvelle candidature ou à une mutation et lors de l'application de l'article 35, la société tient compte, pour l'application de l'alinéa 1^{er}, du ou des enfants bénéficiant de modalités d'hébergement chez l'un ou l'autre des membres du ménage, actées dans un jugement, dans une convention notariée ou dans un accord obtenu par l'entremise d'un médiateur familial agréé.

La société déroge à l'alinéa 1^{er}, sur base d'une décision motivée du Comité d'attribution :

Les mutations vers un logement proportionné acceptées à partir du 1^{er} janvier 2008 sont soumises à l'arrêté du Gouvernement wallon du 6/09/2007 modifié par l'AGW du 6/09/2012 organisant la location des logements gérés par la Société Wallonne du Logement ou par les sociétés de logement de service public, et notamment :

- l'article 24 relatif à la durée du bail (9 ans) ;
- l'article 35 concernant les chambres excédentaires.

Le dossier de mutation sera complété par un rapport de visite du logement à libérer.

Date et signature du demandeur

DEMANDE D'UN LOGEMENT SPECIFIQUE AUX BESOINS D'UNE PERSONNE HANDICAPEE.

Nom de la personne : N° de candidature unique :

Prénom :

Sexe : Masculin – Féminin

Date de naissance :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone/GSM :E-mail :

Y a-t-il dans votre ménage une ou plusieurs personnes qui présentent un handicap locomoteur permanent reconnu à plus de 66% (ou 9 points de perte d'autonomie) nécessitant un logement spécifique ? OUI / NON (1)

De quel genre de handicap s'agit-il ?

S'agit-il d'un handicap évolutif ? OUI / NON (1)

Avez-vous besoin d'un logement adapté? OUI / NON (1)

Utilisez-vous un fauteuil roulant ? OUI / NON (1)

Si oui, l'utilisez-vous :

- A l'extérieur : OUI / NON (1)
- A l'intérieur du logement : OUI / NON (1)

Si non, comment vous déplacez-vous ? Canne(s) – tribune - prothèse(s) (1)

Précisez :

Avez-vous besoin d'un ascenseur ? OUI / NON (1)

Avez-vous besoin d'utiliser un ascenseur de 1m10 de largeur et de 1m40 de profondeur ? OUI / NON (1)

Avez-vous besoin :

- Que les abords du logement soient accessibles en chaise roulante ? OUI / NON (1)
- De disposer d'un parking de 3m30 de large ? OUI / NON (1)

Pouvez-vous manœuvrer une porte d'entrée non-motorisée? OUI / NON (1)

Avez-vous besoin que des appareillages soient fixés ou incorporés au bâtiment ? OUI / NON (1)

Si oui, avez-vous besoin :

- De barres et de poignées d'appui ? OUI / NON (1)
- D'un élévateur d'escaliers avec siège ? OUI / NON (1)

Avez-vous besoin de fixer d'autres équipements :

- Au mur : OUI / NON (1)
- Au sol : OUI / NON (1)
- Au plafond : OUI / NON (1)

Précisez

Est-il nécessaire que le logement soit relié à un service d'aide aux activités de la vie journalière (AVJ) OUI / NON (1)

(1) Biffer la mention inutile

DEMANDE D'UN LOGEMENT SPECIFIQUE AUX BESOINS D'UNE PERSONNE SOUFFRANT D'UNE MALADIE NECESSITANT UN TYPE DE LOGEMENT PARTICULIER.

Nom de la personne : N° de candidature unique :

Prénom :

Sexe : Masculin – Féminin

Date de naissance :


Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone/GSM : E-mail :

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

- Rez de chaussée uniquement
- 1er étage maximum
- À tous les étages
- Uniquement d'appartement dans un immeuble muni d'un ascenseur
- Sans marches pour accéder à l'entrée ( s'il n'existe aucun logement sans aucune marche – veuillez nous préciser si vous êtes en mesures de gravir une ou quelques marches pour accéder à l'immeuble)

Commentaires supplémentaires :

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

Je, soussigné docteur en médecine

Certifie que Mr / Mme

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

- permanente
- temporaire de mois
- Le

Signature et cachet