



OURTHE AMBLEVE LOGEMENT

S.R.L. agréée par la Société Wallonne du Logement

Anthignes, Aywaille, Comblain-au-Pont, Esneux, Ferrières, Hamoir, Ouffet, Sprimont

FORMULAIRE DE CANDIDATURE Partie A

COMPLET

INCOMPLET

(à remplir par le demandeur)

DATES

A.1. 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"/> Féminim	Sexe: <input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/> Féminim
Nationalité:	Nationalité:
Date de naissance:/...../.....à	Date de naissance:/...../.....à
N° registre national:/...../.....-.....	N° registre national:/...../.....-.....
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
Profession: <input type="checkbox"/> salarié <input type="checkbox"/> indépendant <input type="checkbox"/> pensionné <input type="checkbox"/> handicap <input type="checkbox"/> chômage <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"/> handicap <input type="checkbox"/> chômage <input type="checkbox"/> mutuelle <input type="checkbox"/> revenu d'intégration
Handicap/maladie dégénérative <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Attention : OUI si handicap reconnu par le SPF Sociale -attestation de la Vierge Noire / certificat médecin spécialiste	Handicap / maladie dégénérative : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Attention : OUI si handicap reconnu par le SPF Sécurité Sociale -attestation de la Vierge Noire / certificat médecin spécialiste
Téléphone:	Téléphone:
E-mail:	E-mail:
Date de domiciliation:/...../.....	Date de domiciliation:/...../.....
Adresse:n°	Adresse:n°
Code postal: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Localité:.....	Code postal: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Localité:.....
Pays:.....	Pays:.....
Logement Social: OUI / quelle société:	Logement Social: OUI / quelle société:
<input type="checkbox"/> Formulaire B en cours	<input type="checkbox"/> Formulaire B en cours
Propriétaire: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Propriétaire: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Si oui: <input type="checkbox"/> propriétaire à 100% <input type="checkbox"/> en copropriété à%	Si oui: <input type="checkbox"/> propriétaire à 100% <input type="checkbox"/> en copropriété à%
Si vous êtes propriétaire à 100% de votre logement, votre inscription ne sera validée que sur base du compromis de vente signé et de la levée des clauses suspensives.	Si vous êtes propriétaire à 100% de votre logement, votre inscription ne sera validée que sur base du compromis de vente signé et de la levée des clauses suspensives.
Autres cas: stade de la démarche:	Autres cas: stade de la démarche:
Usufruitier: OUI % NON	Usufruitier: OUI % NON

Membres faisant partie du ménage (ne plus reprendre le candidat ni le conjoint ou cohabitant)

1	Nom et Prénom	Date de naissance/...../.....	M F	Lien de parenté <input type="checkbox"/> enfant à charge <input type="checkbox"/> enfant en hébergement <input type="checkbox"/> autre:	N° national/...../.....-.....
	Profession:	Commune du domicile		Handicapé: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
2	Nom et Prénom	Date de naissance/...../.....	M F	Lien de parenté <input type="checkbox"/> enfant à charge <input type="checkbox"/> enfant en hébergement <input type="checkbox"/> autre:	N° national/...../.....-.....
	Profession:	Commune du domicile		Handicapé: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
3	Nom et Prénom	Date de naissance/...../.....	M F	Lien de parenté <input type="checkbox"/> enfant à charge <input type="checkbox"/> enfant en hébergement <input type="checkbox"/> autre:	N° national/...../.....-.....
	Profession:	Commune du domicile		Handicapé: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
4	Nom et Prénom	Date de naissance/...../.....	M F	Lien de parenté <input type="checkbox"/> enfant à charge <input type="checkbox"/> enfant en hébergement <input type="checkbox"/> autre:	N° national/...../.....-.....
	Profession:	Commune du domicile		Handicapé: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
5	Nom et Prénom	Date de naissance/...../.....	M F	Lien de parenté <input type="checkbox"/> enfant à charge <input type="checkbox"/> enfant en hébergement <input type="checkbox"/> autre:	N° national/...../.....-.....
	Profession:	Commune du domicile		Handicapé: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
6	Nom et Prénom	Date de naissance/...../.....	M F	Lien de parenté <input type="checkbox"/> enfant à charge <input type="checkbox"/> enfant en hébergement <input type="checkbox"/> autre:	N° national/...../.....-.....
	Profession:	Commune du domicile		Handicapé: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

Grossesse

Date prévue de l'accouchement:/...../.....

Certificat médical du gynécologue

A.2. Communes, sections de communes ou quartiers de logements sociaux auprès desquels le ménage désire être candidat à l'attribution d'un logement (le présent formulaire sera transmis aux autres sociétés concernées par la demande)

Vous pouvez choisir entre **5 NOUVELLES COMMUNES** ou **5 ANCIENNES COMMUNES** maximum

--> gérées par la société de référence ou par d'autres sociétés, à classer par ordre de préférence:

Nouvelles communes	Anciennes communes
Anthisnes	Anthisnes / Vien
	Limont - Tavier
Aywaille	Aywaille - Houssonloge
	Harzé
	Sougné-Remouchamps
Comblain-au-Pont	Comblai-au-Pont
	Pulseur
Esneux	Esneux
	Tilff
Hamoir	Hamoir
Ouffet	Ouffet
	Warzée
Sprimont	Sprimont
	Gomzé-Andoumont
	Louveigné
	Rouvreux - Florzé

Si vous désirez choisir des communes qui ne font pas partie de notre patrimoine, nous ne pourrons vous donner aucune précision sur les logements, ni sur leur localisation, merci de vous renseigner auprès de la société concernée.

Communes	1 ch	2 ch	3 ch	4 ch	5 ch	PMR 1	PMR 2
Anthisnes/Vien	2	16	5				
Limont/Tavier	3	2					
Aywaille	5	1	2			1	
Harzé	1	1					
Houssonloge	1	1	1			1	
Sougné-Remouchamps	2	8					
Comblain-au-Pont	5	18	93	4			1
Pulseur	26	55	63	17			
Esneux	2	22	31	2			
Tilff	8	35	73	11			
Hamoir	2	7	4			1	
Ouffet	3	11				2	1
Warzée		4	11				
Sprimont	10	11	7			1	1
Gomzé-Andoumont	2	1	3	1			2
Louveigné	2	2	1		1		
Rouvreux-Florzé	1	1					

Votre choix:

Anciennes communes

Nouvelles communes

1	
2	
3	
4	
5	

<input type="checkbox"/>	Maison ou Appartement
<input type="checkbox"/>	Maison uniquement
<input type="checkbox"/>	Appartement uniquement

Il vous est permis dorénavant de choisir en matière de logement maison ou appartement, ce qui peut prolonger votre délai d'attente. Dans certains cas particuliers, ce choix pourrait ne pas être respecté.

FORMULAIRE DE CANDIDATURE Partie B

(à remplir par la société)

B.1. DATES

de dépôt	d'admission	de radiation	de refus	de confirmation	d'attribution
...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../.....
...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../.....
...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../.....

B.2. PRIORITES

Tableau général des priorités régionales Points

LE NOMBRE TOTAL DES POINTS DE PRIORITE EST OBTENU PAR L'ADDITION:

Des points de la priorité *la plus élevée* dans le tableau 1 et dans le tableau 2 (+points par année d'ancienneté-max 6)

1 : Situations vécues par le ménage en termes de logement POINTS

Le ménage locataire ou occupant un logement d'insertion ou de transit, dans les six derniers mois de sa location ou de son occupation	5
Le ménage occupant d'une caravane, d'un chalet ou d'un abri précaire, qu'il occupe à titre de résidence principale dans une zone définie par le plan "Habitat Permanent"(phase 1)	5
Le ménage reconnu par le C.P.A.S. comme: victime d'un évènement calamiteux ou sans-abri	5
Le ménage locataire qui doit quitter un logement reconnu inhabitable ou surpeuplé, ou ayant fait l'objet d'un arrêté d'inhabilité, de surpeuplement ou d'expropriation	4
Le ménage locataire dont le bail est résilié par le bailleur en application de l'article 55, § 2 et 3 du Décret du 15 mars 2018 relatif au bail d'habitation	4
Le ménage locataire qui doit quitter un logement situé dans un périmètre de rénovation urbaine communale déterminé réglementairement, pour lequel un compromis de vente a été signé au profit d'une personne morale de droit public	4
Le ménage occupant d'une caravane, d'un chalet ou d'un abri précaire, qu'il occupe à titre de résidence principale dans une zone non définie par le plan "Habitat Permanent" ou dans une zone définie par le plan "Habitat Permanent" (phase 2 de ce plan)	3

2 : Situations personnelles du ménage POINTS

La personne qui quitte ou a quitté son logement suite à des violences intrafamiliales attestées par des documents probants tels que procès-verbal, attestation de foyer ou du CPAS ou d'institutions spécialisées dans les violences intrafamiliales	5
Le ménage dont les revenus imposables globalement n'excèdent pas les revenus modestes et sont issus au moins en partie d'un travail	4
Le mineur mis en autonomie et encadré par un service d'aide à la jeunesse agréé par la Communauté française ou la Communauté germanophone en application de la réglementation en la matière	3
Le ménage dont un membre est reconnu handicapé ou atteint d'une maladie dégénérative conduisant inévitablement à une déficience motrice attestée par un médecin spécialiste	3
Le ménage dont un membre ne peut plus exercer d'activité professionnelle à la suite d'une maladie professionnelle reconnue ou d'un accident de travail	3
Le ménage dont le seul membre au travail a perdu son emploi dans les douze derniers mois	3
Le ménage en état de précarité bénéficiant exclusivement d'une pension légale en application de la réglementation en la matière	3
Le bénéficiaire d'une pension de prisonnier de guerre et l'invalidé de guerre	2
L'ancien prisonnier politique et ses ayants droit	2
L'ancien ouvrier mineur	2

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

1 chambre	2 chambres	3 chambres	4 chambres	5 chambres
-----------	------------	------------	------------	------------

B.4. LOGEMENT ADAPTE PMR: OUI / NON

B.5. DEROGATION AUX REGLES DE PROPORTIONNALITE

1		
2		<input type="checkbox"/> 1 chambre en moins
3		<input type="checkbox"/> 1 chambre en moins
4		<input type="checkbox"/> 1 chambre en moins
5	<input type="checkbox"/> 1 chambre en moins	<input type="checkbox"/> 1 chambre en moins

Dérogation sur base d'un regroupement d'enfants de même sexe, de + de 10 ans et avec 5 ans d'écart, dans une même chambre à la demande du candidat. Aucune mutation prioritaire n'étant admise dans ce cas de figure durant les 3 premières années du bail

Dossier n°: Age:

Certificat médical: OUI / NON

Handicap SPF: OUI / NON

Comité en dae du:/...../.....

Dérogation acceptée: OUI / NON

Remarque:.....

.....

Rez-de-chaussée uniquement

Rez ou 1° étage uniquement

Autre (à motiver)

Dérogation soumise au comité d'attribution sur base d'éléments motivant de la demande

B.6. REVENU D'ADMISSION

Revenus	AER:	Actuel:
Ménage	en état de précarité à revenus modestes	à revenus moyens (suivant les communes)

B.7. COMMENTAIRES

.....

.....

.....

.....

B.8. ANIMAUX

Seuls sont tolérés les animaux pouvant vivre en appartement:

un seul chien OU chat par appartement / un seul chien ET un chat par maison
MAXIMUM

NE SONT ABSOLUMENT PAS ADMIS LES CHIENS REPRIS SUR LA LISTE DES CHIENS DANGEREUX:

American Staffordshire terrier - English terrier - Pitbull terrier - Fila Brasileiro - Tokai nu - Akita inu - Dogo Argentino - Bull terrier - Mastiff (toutes origines) - Ridgeback rhodésien - Dogue de Bordeaux - Band dog - Rottweiler

Fait à

le.....

Signature(s) du (des) candidat(s) précédée(s) de la mention "LU ET APPROUVÉ"

B.9. 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'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.

Le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) et sa transposition dans la loi belge (30/08/2018) **nécessitent votre accord explicite quant au traitement de vos données à caractère personnel:**

"Par la présente, nous, candidat en titre, conjoint et enfants > 13 ans donnons notre consentement explicite à la SRL OURTHE AMBLEVE LOGEMENT, pour le traitement des données à caractère personnel (ou celles de la personne mineure de 13 ans dont je suis le représentant légal) qui pourront uniquement être traitées en vue de la gestion de notre dossier pour l'accès à un logement public, et ce, dans le respect des finalités décrites dans la Charte vie privée. La "Charte vie privée", fait partie intégrante de la politique de gestion des données à caractère personnel par OAL. Elle peut être modifiée à tout moment et peut être consultée via le lien suivant: www.oal logement.be"

Les dossiers de candidatures encodés entre le 1^o janvier et le 30 juin doivent être impérativement renouvelés entre le 1^o janvier et le 15 février de l'année qui suit.

Votre dossier de candidature reçu ce...../...../.....est considéré comme: **COMPLET / INCOMPLET**
Il ne sera pas encodé et sera classé sans suite s'il n'a pas été complété en date du/...../.....

Nom:..... Signature pour accord:.....

Nom:..... Signature pour accord:.....

B.10. ACCUSE DE RECEPTION

Les documents suivant sont **indispensables** pour l'encodage:

- avertissement extrait de rôle 2022+2023
- 3 fiches de salaire récentes
- attestation de revenus actuels
- composition de ménage
- copie de la carte d'identité

Les documents suivants sont complémentaires, certains peuvent vous valoir des points de priorité dans votre dossier:

- attestation de la caisse d'allocations familiales
- jugement de garde ou convention
- attestation de handicap / certificat spécialiste
- renon officiel du bail
- documents concernant la vente de votre maison
- C4 et fiches de salaire récentes
- attestation Plan HP
- arrêté d'inhabitabilité, surpeuplement ou expropriation
- attestation du CPAS reconnaissant le ménage sans-abri
- contrat de bail pour un logement de transit ou d'insertion
- attestation d'un centre d'hébergement reconnu ou CPAS (violence intrafamiliales)
- attestation de mise en autonomie d'un mineur
- n° nationaux des enfants en hébergement

Tout dossier incomplet doit être complété endéans le délai légal de 30 jours.
à défaut de réception des documents manquants cochés sur cette liste, votre dossier sera classé sans suite.

Autre:.....

SRL Ourthe Ambève Logement Place Leblanc, 26A à 4170 Comblain-au-Pont
tél: 04/380.16.69 - E-mail: contact@oal logement.be Site internet : www.oal logement.be

Uniquement sur rendez-vous

Formulaire de consentement pour le traitement des données personnelles dans le cadre
du traitement de dossier logement

Le RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données) est un règlement européen rédigé par l'Union Européenne qui impose des règles aux personnes physiques, entreprises privées et organismes publics afin de protéger les personnes physiques quant à l'usage de leurs données personnelles.

Le RGPD et sa transposition dans la loi belge (30/08/2018) **nécessitent votre accord explicite quant au traitement de vos données à caractère personnel.**

Par la présente, nous :	N° AIGLES:
● Candidat en titre:	
● Conjoint:	
● Enfants de plus de 13 ans:	
Donnons notre consentement explicite à la SRL OURTHE AMBLEVE LOGEMENT, pour le traitement de nos données à caractère personnel (ou celle de la personne mineure de 13 ans dont je suis le responsable légal) qui pourront uniquement être traitées en vue de la gestion de notre dossier pour l'accès à un logement public, et ce, dans le respect des finalités décrites dans la Charte vie privée.	

La "Charte vie privée, fait partie intégrante de la politique de gestion des données à caractère personnel de OAL. Elle peut être modifiée à tout moment et peut être consultée via le lien: www.oalogement.be

Fait à.....le.....

Signatures

CONTRÔLE DES CONDITIONS DE PROPRIÉTÉ

Nom et adresse de l'expéditeur
(administration du logement, organisation sociale du logement):

OURTHE AMBLEVE LOGEMENT
PLACE LEBLANC, 26A
4170 COMBLAIN-AU-PONT

DECLARATION SUR L'HONNEUR,

En vue de l'obtention d'avantages dans le domaine du logement social



Remarque importante pour l'organisme qui délivre ce formulaire!

Ce formulaire (et la méthode de travail associée) ne peut être utilisée que par le secteur du logement social et à condition que l'avantage dont l'application est demandée soit dépendant des revenus du demandeur, de son partenaire ou des membres de son ménage.

Cette déclaration sur l'honneur sert à vérifier que les conditions de propriété imposées sont respectées. Le contenu de cette déclaration fera l'objet d'une vérification auprès du service public compétent. Il est donc important que ce formulaire soit correctement complété. **N'oubliez pas de le signer.**

A compléter par l'organisme qui délivre ce formulaire :

• Disposition légale ou réglementaire qui est à la base de cette demande :

Article 1, 29, 30, 31 du Code Wallon du Logement

CASE 1 : Renseignements au sujet du demandeur et des autres personnes concernées par cette déclaration :

DEMANDEUR :(nom + prénom)
né le : lieu de naissance :

N° national : (voir carte d'identité ou carte SIS)

CONJOINT OU COHABITANT (légal ou de fait) :

.....(nom + prénom)
né le : lieu de naissance :

N° national : (voir carte d'identité ou carte SIS)

COMPOSITION DE MENAGE au moment de la signature de la déclaration :

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	N° national.
.....
.....
.....
.....
.....

Domicile : (rue – numéro - bte.).....
(code postal) (commune).....

CASE 2 : DECLARATION PERSONNELLE SUR L'HONNEUR

Le demandeur et, le cas échéant, son conjoint ou la personne avec laquelle il cohabite de fait ou légalement (voir case 1) **déclare(nt) sur l'honneur** :

A. Qu'à la date de la signature de la présente déclaration, lui (elle) et les membres de son ménage tel que mentionné en case 1, ne possédaient pas, *pour la totalité*, d'autres droits réels immobiliers que ceux décrits ci-après : (1)

BIEN 1	BIEN 2
Commune - pays :
Rue ou lieu-dit :
Désignation cadastrale :
Nature du bien (2):	Nature du droit (3) :

B. Que dans le courant des ...**2**... (4) dernières années, lui (elle) et les membres de son ménage ont aliéné (vente, partage, donation, cession à titre gratuit) les biens et droits immobiliers suivants : (5)

Date de l'aliénation :	situation et nature du bien :	prix obtenu ou valeur estimée
.....
.....

Signatures obligatoires

Date	Demandeur	Conjoint ou cohabitant
.....

- (1) mentionner « NEANT » si on ne possède aucun droit ou bien immobilier
- (2) maison, appartement, immeuble, parcelle de terrain
- (3) pleine propriété, usufruit, usage, habitation, emphytéose, superficie, nue-propriété
- (4) L'organisme qui délivre ce formulaire doit ici compléter le nombre d'années qui doivent être prises en considération sur base de la réglementation en vigueur. Il mentionne « PAS D'APPLICATION » si les aliénations passées ne jouent aucun rôle.
- (5) Mentionner "NEANT" si aucun bien ou droit immobilier n'a été aliéné durant la période concernée.

Formulaire d'autorisation de demande de revenus

OURTHE AMBLEVE LOGEMENT
S.R.L. agréée par la Société Wallonne du Logement
LOCATION DE LOGEMENTS SOCIAUX

Le (la) soussigné(e) (nom et prénom):.....

Né(e) le:.....

Et son époux(se) (nom de jeune fille):.....

Domicilié(s) rue:.....

N°:..... À

Autorise(nt) la Société Ourthe Amblève Logement à demander à l'Administration des Contributions Directes de fournir tous les renseignements relatifs à leur(s) revenus et leur situation fiscale.

Fait à....., le.....

Signature: