



FORMULAIRE D

Introductif de la demande

Dossier :/.....



DEPARTEMENT DU LOGEMENT SERVICE ADEL

Rue des Brigades d'Irlande 1
5100 JAMBES
081/33.22.32

Lundi, mardi et jeudi de 8 h 30 à 12 h

ALLOCATIONS DE DEMENAGEMENT ET DE LOYER

Arrêté du Gouvernement wallon du 21 janvier 1999.

NE PERDEZ PAS VOS DROITS !

Si vous éprouvez des difficultés pour compléter vos documents,

faites vous aider !

↳ Soit par le **service Info-Conseils Logement** dont les heures, jours et lieux des permanences sont repris dans le dépliant ci-annexé.

↳ Soit par le **service social** ou le **C.P.A.S.** de votre commune.

Pour que la demande soit valablement introduite, vous devez envoyer le présent formulaire dans les six mois de la prise en location de votre nouveau logement.

En application de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel, veuillez noter que le traitement de ces données est confié au service de l'allocation de déménagement et de loyer. Le maître du fichier est la Région wallonne. Le traitement est destiné à déterminer vos droits à bénéficier de l'allocation de déménagement et de loyer en application de l'arrêté du Gouvernement wallon du 21 janvier 1999 tel que modifié.

Vous pouvez avoir accès aux données qui vous concernent et en obtenir la rectification éventuelle en vous adressant auprès du service de l'allocation de déménagement et de loyer, rue des Brigades d'Irlande, 1 à 5100 Jambes.

Il est possible d'obtenir des renseignements supplémentaires sur les traitements automatisés auprès de la Commission de la protection de la vie privée.

CADRE I**RENSEIGNEMENTS GENERAUX****IDENTIFICATION DU DEMANDEUR**

NOM Né(e) le

PRENOM Téléphone :

Mail :

1. ADRESSE DU LOGEMENT QUITTE OU DU DERNIER DOMICILE

(si vous quittez une situation de sans abri, pas besoin de compléter cette case)

RUE : N° : Bte.....

CODE POSTAL : COMMUNE :

ETAGE : AVANT – ARRIERE – GAUCHE – DROITE – ENTIER
(*biffer la mention inutile*)

Présence d'un ascenseur : OUI - NON

PROPRIETAIRE(S) NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

TEL. :

2. ADRESSE DU NOUVEAU LOGEMENT PRIS EN LOCATION

RUE : N° : Bte.....

CODE POSTAL : COMMUNE :

ETAGE : AVANT – ARRIERE – GAUCHE – DROITE – ENTIER
(*biffer la mention inutile*)

Présence d'un ascenseur : OUI - NON

PROPRIETAIRE(S) NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

TEL. :

Il s'agit d'un logement social OUI – NON *Biffer la mention inutile*

SI OUI, nom de la société :

DATE DE LA PRISE EN LOCATION DU NOUVEAU LOGEMENT

Entrée en vigueur du bail : Le/...../.....

CADRE II

MOTIVATIONS DU DEMENAGEMENT

Le bénéficiaire des allocations de déménagement et de loyer est demandé pour le ou les motifs suivants
(faites une croix dans la ou les cases correspondant à votre situation) :

Le logement quitté était INADAPTE AU HANDICAP

- Le demandeur est reconnu handicapé à 66% au moins par Service Public Fédéral Sécurité Sociale
- Un membre du ménage du demandeur est reconnu handicapé à 66% au moins par Service Public Fédéral Sécurité Sociale

Pourquoi le logement était-il inadapté ?

.....

.....

Le logement quitté était SURPEUPLE

- Le surpeuplement a déjà été reconnu
- par un arrêté du Bourgmestre
- par un délégué du Département du Logement
- Dossier N° :
- Le surpeuplement n'a pas encore été reconnu

Le logement quitté était INHABITABLE

- L'inhabitabilité a déjà été reconnue
- par un arrêté du Bourgmestre
- par un délégué du Département du Logement
- Dossier N° :
- L'inhabitabilité n'a pas encore été reconnue

Le demandeur N'ETAIT LOCATAIRE D'AUCUN LOGEMENT (« Sans abri »)

(A compléter si pas d'attestation)

il était hébergé à titre exceptionnel par :

Période(s) de l'hébergement : du : au

du : au

- Chez un particulier (des parents, des amis,...)
- Nom, prénom et adresse de la (des) personne(s) qui l'hébergeai(en)t :

.....

.....

.....

Il convient d'exposer les circonstances qui ont conduit le demandeur à être sans logement et à démontrer la réalité de l'hébergement au moyen par exemple d'un des documents repris dans la liste en dernière page

Circonstances :

.....

.....

.....

- Une association



Nom et adresse de l'Association qui l'hébergeait :

.....

.....

.....

CADRE III

**A COMPLETER ET SIGNER PAR TOUTES
LES PERSONNES MAJEURES QUI VONT
HABITER DANS LE NOUVEAU LOGEMENT**

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Le(s) soussigné(s)

Nom et prénoms
du demandeur :

.....

Noms et prénoms de tous les
cohabitants majeurs :

.....

.....

.....

.....

.....

déclare(nt) sur l'honneur ne pas être seul(s) ou ensemble propriétaire(s) ou usufruitier(s) d'un logement

Signature(s)

Attention : toutes les personnes majeures qui vont habiter dans le nouveau logement doivent être inscrites sur la déclaration et doivent toutes signer la déclaration.

CADRE IV

ENGAGEMENTS A SOUSCRIRE PAR LE DEMANDEUR ET SON CONJOINT OU CONCUBIN EVENTUEL A LIRE ATTENTIVEMENT

Le(s) soussigné(s)

Demandeur

NOM :

PRENOM :

Conjoint ou concubin

NOM :

PRENOM :

⇒ s'engage(nt) solidairement
à :

ne pas sous-louer en tout ou en partie le logement pour la location duquel il(s) bénéficiera(ont) d'une aide;

exception faite pour les enfants nés ou adoptés après la date de la demande, **ne permettre l'occupation dudit logement** par des cohabitants supplémentaires **que si les conditions de superficies et de pièces habitables continuent à être respectées;**

consentir à **la visite** du logement par les délégués du Ministre;

autoriser l'Administration à solliciter des autorités compétentes **tous les renseignements nécessaires** (*ex.: composition de ménage, revenus, droits réels immobiliers détenus sur le logement, ...*);

communiquer au Département du Logement tout changement intervenu dans sa(leur) situation familiale (*ex.: déménagement, naissance, décès, séparation,...*).

⇒ sollicite(nt) le paiement des
allocations éventuellement
dues

sur le compte bancaire n°IBAN

BE.....

ouvert au nom de

.....

Toute fausse déclaration ou toute information dissimulée peut entraîner le rejet de la demande ou le remboursement des allocations de déménagement, d'installation et de loyer déjà perçues.

Fait à, le 20.....

Signature,
précédée de la mention
« lu et approuvé »

Signature,
précédée de la mention
« lu et approuvé »

DOCUMENTS A JOINDRE

Annexez, selon le cas, les documents suivants :

<u>ANCIEN LOGEMENT</u> SURPEUPLE –INHABITABLE INADAPTE	<u>NOUVEAU LOGEMENT</u> Et si le demandeur était SANS ABRI	<u>AUTRES ANNEXES</u> <u>IMPORTANTES</u>
<input type="checkbox"/> LA COPIE DU BAIL <input type="checkbox"/> PREUVE DU DERNIER LOYER s'il s'agissait d'un logement privé (copie extrait de compte) <input type="checkbox"/> LA FICHE LOYER s'il s'agissait d'un logement social <input type="checkbox"/> UNE COMPOSITION DE MENAGE <input type="checkbox"/> UNE COPIE DU RAPPORT DE VISITE OU DE L'ARRETE DU BOURGMESTRE si le logement a déjà été visité et est reconnu surpeuplé et/ou inhabitable	<input type="checkbox"/> LA COPIE DU BAIL <input type="checkbox"/> 1 PREUVE DU PAIEMENT du LOYER s'il s'agit d'un logement privé (copie extrait de compte) <input type="checkbox"/> Si le demandeur était « sans abri » UNE ATTESTATION D'HEBERGEMENT motivée avec dates d'entrée et de sortie <input type="checkbox"/> Si le demandeur était hébergé chez un particulier UNE preuve de la réalité de l'hébergement : -changement d'adresse postale -changement d'adresse bancaire -changement adresse à la mutuelle, au chômage,... -adresse de référence au CPAS -radiation -jugement d'expulsion -PV d'audition à la police -documents prouvant la coupure d'électricité (fin du contrat et relevé)	<input type="checkbox"/> LA COPIE DE LA CARTE D'IDENTITE OU DU TITRE DE SEJOUR LISIBLE DU DEMANDEUR <input type="checkbox"/> UNE ATTESTATION DE REVENUS L'avertissement extrait de rôle ou attestation(s) de l'organisme de paiement (CPAS, Mutuelle, Syndicat,...) <u>Revenus 2015 si nouvelle location en 2017</u> pour chaque membre du ménage disposant de revenus <input type="checkbox"/> UNE ATTESTATION DE RECONNAISSANCE DE HANDICAP à 66% au moins délivrée par le <u>Service Public Fédéral Sécurité Sociale</u> <input type="checkbox"/> UNE ATTESTATION DE LA CAISSE DES ALLOCATIONS FAMILIALES pour les enfants à charge <input type="checkbox"/> UNE COPIE DE LA CARTE DE BANQUE

Pour que la demande soit valablement introduite, vous devez envoyer le présent formulaire, entièrement complété et accompagné des annexes

DANS LES SIX MOIS DE LA PRISE EN LOCATION DU NOUVEAU LOGEMENT à l'adresse suivante :

**DEPARTEMENT DU LOGEMENT
SERVICE ADEL
RUE DES BRIGADES D'IRLANDE 1
5100 JAMBES**

Un conseil : Conservez soigneusement une copie de tous les documents que vous transmettez à l'Administration



DEPARTEMENT DU LOGEMENT

Service « A.D.E.L. »

Rue des Brigades d'Irlande, 1

5100 JAMBES

Tel. (081) 33 22 32

ADEL

Attestation à établir par la Caisse d'allocations familiales, la Caisse d'assurances sociales pour travailleurs indépendants, l'Etat, la Province ou l'Organisme compétent, et à restituer au demandeur

FORMULAIRE F

Dossier n° :

Le formulaire, dûment complété, doit être renvoyé au Département du Logement, PAR LE DEMANDEUR

CADRE I	A COMPLETER PREALABLEMENT PAR LE DEMANDEUR DE LA PRIME
Nom et prénom du demandeur :né(e) le.....	
Nom et prénom du conjoint ou concubin(e) :né(e) le.....	
domicilié(s) à rue n°	
Si vous travaillez pour compte d'un employeur, prière de fournir les renseignements suivants :	
Identification de l'employeur :	
Adresse : rue n°	

CADRE II	A COMPLETER PAR LA CAISSE D'ALLOCATIONS FAMILIALES, LA CAISSE D'ASSURANCES SOCIALES POUR TRAVAILLEURS INDEPENDANTS, L'ETAT, LA PROVINCE OU L'ORGANISME COMPETENT, et à restituer au demandeur.
----------	---

Je soussigné (1)
atteste que les allocations familiales sont payées :

- au demandeur de prime (2)
- au conjoint du demandeur de prime (2)
- à une tierce personne (2) (préciser l'identité) :

pour les enfants énumérés ci-après :

NOM ET PRENOMS	DATE DE NAISSANCE	HANDICAPS (3)
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

N° d'immatriculation : A , le

CACHET

(1) Nom, prénom et qualité du signataire.
(2) Biffer les mentions inutiles.
(3) Inscrire la mention "Hand" en regard du nom des enfants reconnus inaptes à 66 % au moins pour l'application des lois relatives aux allocations familiales pour travailleurs salariés (ou assimilés) ou indépendant.
Inscrire la mention "en cours d'instruction" en regard du nom des enfants si une demande de reconnaissance d'inaptitude en vertu des lois précitées a été introduite auprès de vos services.