

FORMULAIRE UNIQUE DE CANDIDATURE

DATE DE DEPOT

A.1. COORDONNEES ET COMPOSITION DU MENAGE :

CANDIDAT	CONJOINT OU COHABITANT
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: □□/□□/□□□□
Lieu de naissance:	Lieu de naissance:
Etat civil (1):	Etat civil (1):
Nationalité (2):	Nationalité (2):
N°national: □□□□□□-□□□-□□	N°national: □□□□□□-□□□-□□
Profession (3):	Profession (3):
Handicap: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Handicap: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Nombre d'enfants en vie:	Nombre d'enfants en vie:
Téléphone:	Téléphone:
E-mail :	E-mail :
Adresse:n°.....Boite:	Adresse:n°.....Boite:
Code Postal:..... Localité:.....	Code Postal:..... Localité:.....
Date de domiciliation: □□/□□/□□□□	Date de domiciliation: □□/□□/□□□□

MEMBRES FAISANT PARTIE DU MENAGE (ne plus reprendre le candidat et le conjoint/ou le cohabitant) :

	Nom Prénom	Date de naissance	Sexe	Lien de Parenté	N° national	Commune du domicile	Handicap
1	Profession	□□/□□/ □□□□	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Enfant à charge <input type="checkbox"/> Enfant en hébergement <input type="checkbox"/> Ascendant <input type="checkbox"/> Autre	□□□□□□ -□□□-□□	Date de domiciliation □□/□□/ □□□□	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

	Nom Prénom	Date de naissance	Sexe	Lien de Parenté	N° national	Commune du domicile	Handicap
2		□□/□□/ □□□□	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Enfant à charge <input type="checkbox"/> Enfant en hébergement <input type="checkbox"/> Ascendant <input type="checkbox"/> Autre	□□□□□□ -□□□-□□		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
	Profession					Date de domiciliation	
						□□/□□/ □□□□	
	Nom Prénom	Date de naissance	Sexe	Lien de Parenté	N° national	Commune du domicile	Handicap
3		□□/□□/ □□□□	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Enfant à charge <input type="checkbox"/> Enfant en hébergement <input type="checkbox"/> Ascendant <input type="checkbox"/> Autre	□□□□□□ -□□□-□□		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
	Profession					Date de domiciliation	
						□□/□□/ □□□□	
	Nom Prénom	Date de naissance	Sexe	Lien de Parenté	N° national	Commune du domicile	Handicap
4		□□/□□/ □□□□	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Enfant à charge <input type="checkbox"/> Enfant en hébergement <input type="checkbox"/> Ascendant <input type="checkbox"/> Autre	□□□□□□ -□□□-□□		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
	Profession					Date de domiciliation	
						□□/□□/ □□□□	
	Nom Prénom	Date de naissance	Sexe	Lien de Parenté	N° national	Commune du domicile	Handicap
5		□□/□□/ □□□□	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Enfant à charge <input type="checkbox"/> Enfant en hébergement <input type="checkbox"/> Ascendant <input type="checkbox"/> Autre	□□□□□□ -□□□-□□		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
	Profession					Date de domiciliation	
						□□/□□/ □□□□	
	Nom Prénom	Date de naissance	Sexe	Lien de Parenté	N° national	Commune du domicile	Handicap
6		□□/□□/ □□□□	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Enfant à charge <input type="checkbox"/> Enfant en hébergement <input type="checkbox"/> Ascendant <input type="checkbox"/> Autre	□□□□□□ -□□□-□□		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
	Profession					Date de domiciliation	
						□□/□□/ □□□□	
Pour les femmes enceintes : certificat de grossesse mentionnant la date prévue de l'accouchement							

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 candidat marque son accord pour que ces données soient communiquées aux autres sociétés gestionnaires des communes sur lesquelles il a posé un choix.

Le responsable du traitement est la S.C.R.L. Le Foyer Jambois et Extensions, dont le siège social est situé rue Duhainaut 72 à 5100 JAMBES ☎ 081 33 04 50 (permanence téléphonique tous les jours de 8H00 à 16H30, excepté le lundi et le mercredi après-midi). Bureaux ouverts le lundi et le mercredi de 13H00 à 16H00.

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. Il vous appartient de communiquer tout élément susceptible de modifier votre dossier de candidature sous peine d'être radié si les informations en notre possession s'avèrent incorrectes ou incomplètes.

CHAQUE ANNEE, ENTRE LE 1^{ER} JANVIER ET LE 15 FEVRIER, LE CANDIDAT DOIT CONFIRMER SA DEMANDE SI ELLE EST ADMISE A UNE DATE ANTERIEURE AU 1^{ER} JUILLET.

Conformément à l'article 3 § 3 de l'Arrêté du Gouvernement Wallon : Dans le mois de la demande qui lui est faite, le ménage est tenu de fournir à la société tout renseignement nécessaire au contrôle des conditions d'admission. Il est également tenu d'autoriser, par écrit, la société à se faire délivrer tout document nécessaire au contrôle des conditions d'admission. Dès lors, le candidat autorise la société à se faire délivrer tout document nécessaire au contrôle des conditions d'admission.

Fait à, le

Signature(s) du (des) candidat(s) précédée(s) de la mention "lu et approuvé":

Signification des renvois avec références, selon la rubrique, au Code Wallon du Logement et à l'arrêté du Gouvernement wallon relatif à la location des logements sociaux gérés par la Société wallonne du Logement ou par les sociétés de service public.

(1) Indiquer:

- C.....pour la personne célibataire;
- M.....pour la personne mariée ou la personne cohabitante;
- D.....pour la personne divorcée;
- S.....pour la personne séparée;
- V.....pour la personne veuve.

(2) Indiquer:

- B.....pour les ressortissants belges;
- U.....pour les ressortissants de l'Union Européenne autres que belges;
- A.....pour les autres ressortissants.

(3) Indiquer:

- S.....s'il s'agit d'un salarié;
- I.....s'il s'agit d'un indépendant;
- C.....s'il s'agit d'une personne percevant des allocations de chômage;
- P.....s'il s'agit d'une personne pensionnée;
- MU... s'il s'agit d'une personne percevant des revenus de sa mutuelle ou assimilés;
- MI.....s'il s'agit d'une personne percevant le revenu d'intégration sociale;
- N.....s'il s'agit d'une personne ne percevant aucun revenu.

VOIES DE RECOURS

Le candidat locataire ou le locataire qui s'estime lésé par une décision de la société peut introduire une réclamation au siège de la société, par envoi recommandé, dans les trente jours qui suivent la notification, à l'adresse suivante Le Foyer Jambois et Extensions SCRL, rue Duhainaut 72, à 5100 Jambes.

A défaut d'une réponse dans les trente jours de la réclamation ou en cas de réclamation rejetée, le candidat locataire ou le 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'Ecluse 21, à 6000 Charleroi.

LE RECOURS OUVERT AUPRES DE LA CHAMBRE DE RECOURS N'EST RECEVABLE QU'APRES AVOIR INTRODUIT UNE RECLAMATION PREALABLE AUPRES DE NOTRE SOCIETE. SI VOUS N'AVEZ PAS INTRODUIT CETTE PREMIERE RECLAMATION AUPRES DE NOTRE SOCIÉTÉ DE LOGEMENT, LA CHAMBRE DE RECOURS NE POURRA PAS EXAMINER VOTRE DOSSIER.

Il est également possible, pour le candidat locataire ou pour le locataire, d'adresser une réclamation individuelle auprès du Médiateur de la Région wallonne à l'adresse suivante : rue Lucien Namèche 54, à 5000 Namur.