



Régie Foncière

evere222@evere.brussels  
tél: 02/24 76 222

FORMULAIRE DE RENOUVELLEMENT / MODIFICATION DE CANDIDATURE  
POUR UN LOGEMENT COMMUNAL

Demande introduite au nom de (nom + prénom) :

N° d'identification (ID) :

*Ce numéro d'identification est mentionné dans le courrier d'accusé de réception. Il devra être conservé par le candidat locataire et obligatoirement communiqué lors de tous les échanges avec nos services.*

Des modifications doivent-elles être apportées à votre demande depuis  
votre dernier renouvellement ?

OUI / NON

Si oui, les modifications concernent

*(cochez les modifications concernées et complétez les rubriques correspondantes)*

- Vos coordonnées (adresse, téléphone, e-mail), complétez la rubrique 1
- Votre conjoint(e) ou cohabitant(e), complétez la rubrique 2
- Les enfants faisant partie de votre ménage, complétez la rubrique 3
- Les personnes faisant partie de votre ménage, complétez la rubrique 4
- Les revenus du ménage, complétez la rubrique 5
- Les besoins spécifiques du logement, complétez la rubrique 6
- Un autre changement éventuel, complétez la rubrique 7

**I. COORDONNEES**

Rue: .....

N°: ..... Boîte : .....

Code postal: .....

Localité: .....

Reconnu(e) handicapé(e) (*joindre annexe e*): OUI/NON

N° de GSM: .....

E-mail (*à compléter en MAJUSCULE*): .....

**2. CONJOINT ou COHABITANT**

Nom: .....

Prénom: .....

Reconnu(e) handicapé(e) (*joindre annexe e*): OUI/NON

N° de GSM: .....

E-mail (*à compléter en MAJUSCULE*): .....

Autre: .....

### 3. ENFANTS FAISANT PARTIE DU MÉNAGE

Nom: .....

Prénom: .....

Date de naissance: ..... Sexe: .....

N° de registre national: .....

Enfant reconnu handicapé (*joindre annexe e*): OUI/NON

A charge (\*) (*joindre annexe d*)

Nom: .....

Prénom: .....

Date de naissance: ..... Sexe: .....

N° de registre national: .....

Enfant reconnu handicapé (*joindre annexe e*): OUI/NON

A charge (\*) (*joindre annexe d*)

(\*) enfant pour lequel l'un des membres du ménage perçoit des allocations familiales

### 4. AUTRES PERSONNES FAISANT PARTIE DU MÉNAGE

Nom: .....

Prénom: .....

Date de naissance: ..... Sexe: .....

N° de registre national: .....

Reconnu(e) handicapé(e) (*joindre annexe e*): OUI/NON

Lien de parenté: .....

Nom: .....

Prénom: .....

Date de naissance: ..... Sexe: .....

N° de registre national: .....

Reconnu(e) handicapé(e) (*joindre annexe e*): OUI/NON

Lien de parenté: .....

### 5. REVENUS

Joindre les nouvelles preuves de revenu comme mentionné en rubrique 9 c).

## 6. BESOINS SPÉCIFIQUES

- a) Pour la personne présentant un handicap locomoteur permanent reconnu à plus de 66% (ou 9 points de perte d'autonomie) nécessitant un logement spécifique :

Le logement doit-il être adapté à la circulation en chaise roulante (*joindre annexe e*):  
OUI / NON

Si non, jusqu'à quel étage la personne peut-elle monter (immeuble sans ascenseur):

- Rez-de-chaussée OUI / NON
- 1<sup>er</sup> étage OUI / NON
- 2<sup>e</sup> étage OUI / NON

- b) Pour la personne non handicapée mais présentant des problèmes de mobilité (*joindre annexe f*):

Jusqu'à quel étage la personne peut-elle monter (immeuble sans ascenseur):

- Rez-de-chaussée OUI / NON
- 1<sup>er</sup> étage OUI / NON
- 2<sup>e</sup> étage OUI / NON

## 7. AUTRES CHANGEMENTS ÉVENTUELS

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## 8. DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Nous soussignés, déclarons :

- qu'un membre de notre ménage est propriétaire d'un logement (en pleine propriété, en emphytéose, en usufruit, en nue-propriété ou en droit de superficie) OUI / NON
- avoir reçu un exemplaire du « Règlement d'attribution de logements communaux » OUI / NON
- que les données reprises dans le présent formulaire sont exactes et complètes OUI / NON

## 9. ANNEXES Á JOINDRE

- a) Une photocopie recto/verso de la carte d'identité **des nouveaux membres majeurs** du ménage.
- b) Une composition de ménage délivrée par un organisme officiel, datant d'un mois maximum.
- c) Les preuves de revenus de tous les membres du ménage n'ayant pas la qualité d'enfant à charge : dernier avertissement extrait de rôle disponible ou à défaut, tout autre document permettant d'établir le montant des revenus et des diverses allocations (pension, chômage, mutuelle, handicap, rente, etc.).
- d) Si vous avez déclaré des enfants à charges dans la rubrique 3, une attestation de l'organisme payant les allocations familiales reprenant le nom, le prénom, la date de naissance des enfants et le montant de l'allocation mensuelle.
- e) Si vous avez déclaré une personne porteuse d'un handicap dans les rubriques 1, 2, 3 ou 4, et/ou si vous avez demandé un logement adapté dans la rubrique 6, la déclaration complète de reconnaissance de handicap, à durée indéterminée, délivrée par le SPF Sécurité sociale.
- f) Si vous avez déclaré dans la rubrique 6, une personne non handicapée présentant des problèmes de mobilité, un certificat médical récent attestant et précisant les difficultés motrices.
- g) Le cas échéant, une copie du jugement ou de la convention qui définit les modalités de garde des enfants qui ne vivent pas dans le ménage de manière permanente.

## 10. INTRODUCTION ET RENOUELEMENT DE LA DEMANDE

Ce formulaire dûment complété, daté et signé, accompagné de toutes ses annexes, est à déposer à notre Front Office au 1<sup>er</sup> étage de l'administration communale, ou à envoyer par courrier recommandé, à l'adresse ci-dessous :

Commune d'Evere - Service Logement  
Square S. Hoedemaekers n° 10 - 1140 Evere

## 11. PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE

Les traitements des données à caractère personnel relatifs à votre dossier, sont soumis à la loi relative à la protection de la vie privée. Vos données seront exclusivement utilisées dans le cadre du traitement de votre demande de logement auprès de la Commune d'Evere.

Conformément à la législation, vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression de toute information vous concernant, en adressant un courrier accompagné d'une copie recto/verso de votre carte d'identité, à l'administration communale d'Evere, service Logement, square S. Hoedemaekers n° 10 à 1140 Evere.

Date : .....

Signature du candidat,

Signature du conjoint ou cohabitant,