



Régie Foncière

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

FORMULAIRE DE DEMANDE DE MUTATION POUR UN LOGEMENT COMMUNAL

I. COORDONNEES DU LOCATAIRE

Nom:

Prénom:

Rue:

N°: Boîte :

N° de GSM:

E-mail (à compléter en MAJUSCULE):

2. MOTIF DE LA DEMANDE DE MUTATION

- Diminution du nombre d'enfants dans le ménage, complétez la rubrique 3 OUI / NON
- Augmentation du nombre d'enfants dans le ménage, complétez la rubrique 4 OUI / NON
- Diminution du nombre d'adultes dans le ménage, complétez la rubrique 5 OUI / NON
- Augmentation du nombre d'adultes dans le ménage, complétez la rubrique 6 OUI / NON
- Besoins spécifiques au niveau de la mobilité, complétez la rubrique 7 OUI / NON
- Autre motif OUI / NON

Lequel :

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

3. ENFANTS NE FAISANT PLUS PARTIE DU MÉNAGE

Nom:

Prénom:

N° de registre national:.....

Nom:

Prénom:

N° de registre national:.....

4. ENFANTS SUPPLÉMENTAIRES FAISANT PARTIE DU MÉNAGE

Nom:

Prénom:

Date de naissance: Sexe:

N° de registre national:.....

Reconnu(e) handicapé(e) (*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*)

5. ADULTES NE FAISANT PLUS PARTIE DU MÉNAGE

Nom:

Prénom:

N° de registre national:.....

Nom:

Prénom:

N° de registre national:.....

6. ADULTES SUPPLÉMENTAIRES 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:

7. BESOINS SPÉCIFIQUES

- a) 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^{er} étage OUI / NON
- 2^e étage OUI / NON

- b) 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^{er} étage OUI / NON
- 2^e étage OUI / NON

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

Annexes obligatoires

- a) Une photocopie recto/verso de la carte d'identité des 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.).

Autres annexes

- d) Si vous avez des enfants à charges, 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 4 et 6, et/ou si vous avez demandé un logement adapté dans la rubrique 7, la déclaration complète de reconnaissance de handicap, à durée indéterminée, délivrée par le SPF Sécurité sociale.
- f) Si vous avez déclaré dans la rubrique 7, 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 D'UNE DEMANDE DE MUTATION

Ce formulaire dûment complété, daté et signé, accompagné de toutes ses annexes, est à déposer à notre Front Office au 1^{er} 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,