

**ENQUETE SUR L'OCCUPATION DES LOGEMENTS SOCIAUX ET POUR  
L'ETABLISSEMENT DU SUPPLEMENT DE LOYER DE SOLIDARITE**

**La communication des informations ci-dessous est strictement obligatoire.**

**La loi vous fait obligation de répondre dans le délai d'un mois.**

Remarque importante : à défaut de réponse, le bailleur est contraint d'appliquer un supplément de loyer solidarité provisoire correspondant au supplément de loyer solidarité maximum majoré de frais de dossier et de pénalités.

**Pôle Clientèle  
Chargée d'enquête**

Tél : 02 35 74 63 44

Courriel : enquete@sahlmregionelbeuf.fr

**Réf. Client : .....** **Lot : .....**

LOCATAIRE (signataire du bail)		CONJOINT (pour les personnes mariées, pacsées ou en concubinage)		
Titre : M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/>		Titre : M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/>		
Nom : .....		Nom : .....		
Nom de jeune fille : .....		Nom de jeune fille : .....		
Prénom : .....		Prénom : .....		
Né(e) le : ..... à : .....		Né(e) le : ..... à : .....		
Tél : ..... Tél Port : .....		Tél : ..... Tél Port : .....		
Mèl : .....@.....		Mèl : .....@.....		
<b>Situation familiale au 1<sup>er</sup> janvier 2019</b> (cocher la case et indiquer la date correspondant à votre situation)				
célibataire <input type="checkbox"/>		vie maritale <input type="checkbox"/>		marié(e) <input type="checkbox"/>
		PACS <input type="checkbox"/>		séparé(e) <input type="checkbox"/>
		divorcé(e) <input type="checkbox"/>		veuf(ve) <input type="checkbox"/>
Date (jour/mois/année) : ...../...../.....				
AUTRE SIGNATAIRE DU BAIL		AUTRE SIGNATAIRE DU BAIL		
Titre : M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/>		Titre : M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/>		
Nom : .....		Nom : .....		
Nom de jeune fille : .....		Nom de jeune fille : .....		
Prénom : .....		Prénom : .....		
Né(e) le : ..... à : .....		Né(e) le : ..... à : .....		
Tél : ..... Tél : .....		Tél : ..... Tél. : .....		
ENFANTS(S) ET AUTRE(S) OCCUPANT(S) DU LOGEMENT				
Nom	Prénom	Né(e) le	Lien de parenté avec l'un des signataires du bail	A charge au sens fiscal d'un des signataires du bail (1)
.....	.....	.....	.....	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
.....	.....	.....	.....	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
.....	.....	.....	.....	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
.....	.....	.....	.....	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
.....	.....	.....	.....	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
.....	.....	.....	.....	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
.....	.....	.....	.....	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
.....	.....	.....	.....	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
.....	.....	.....	.....	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
.....	.....	.....	.....	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Une ou plusieurs de ces personnes sont-elles titulaires d'une carte d'invalidité ?				
oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Si oui, lesquelles ? .....				

(1) Les personnes à charge au sens fiscal sont celles qui figurent sur l'Avis d'Impôt 2018 sur les revenus de 2017 et les enfants nés en 2018.

... / ...SITUATION PROFESSIONNELLE DES OCCUPANTS MAJEURS (18 ans et plus) DU LOGEMENT								
Cochez une case pour chaque personne	CDI ou fonctionnaire	CDD, stage, intérim	Artisan, commerçant, prof. libérale	Chômage	Apprenti	Etudiant	Retraité	Autre
Locataire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conjoint – concubin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre signataire du bail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre signataire du bail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Autres adultes vivant au foyer</b>								
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BENEFICIAIRES DU MINIMUM VIEILLESSE	
Une des personnes occupant le logement bénéficie-t-elle du minimum vieillesse ou de l'allocation de solidarité aux personnes âgées ?	Oui : <input type="checkbox"/>
	Non : <input type="checkbox"/>

Je soussigné(e), certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus.

Date :

Signature :

**A RETOURNER AVANT LE 29 NOVEMBRE 2018**

**Joindre impérativement à la présente déclaration :**

**1 - Photocopie intégrale de votre Avis d'Impôt ou de non-imposition de 2018 sur les revenus de 2017,**

**N.B. Si votre revenu 2018 a baissé d'au moins 10 % par rapport à celui de 2017, fournir toutes pièces justificatives des revenus 2018, telles que bulletins de salaire, attestations des ASSEDIC.**

**2 - Le cas échéant, la photocopie intégrale des Avis d'Impôt ou de non-imposition de 2018 sur les revenus de 2017, de toutes les personnes (ascendants, descendants, autres) vivant au foyer et qui ne figurent pas sur l'Avis d'Impôt du locataire.**

**3 - Le cas échéant, la photocopie de la carte d'invalidité des personnes vivant au foyer.**

**4 - En cas de changement de votre situation familiale par rapport à celle figurant sur l'Avis d'Impôt de 2018 sur les revenus de 2017, photocopie des pièces justificatives.**

**IMPORTANT : ce questionnaire est obligatoire et doit être retourné avant le 29 novembre.**

Il est important de répondre complètement à ce questionnaire et de joindre les différents Avis d'Impôt à votre réponse.

A défaut, la SA HLM de la REGION d'ELBEUF sera contrainte de vous facturer une liquidation provisoire du Supplément Loyer Solidarité selon les modalités réglementaires. Les frais de dossier de 25€ resteront acquis.

#### INFORMATION CNIL :

Pour information, les données à caractère personnel recueillies au titre du présent formulaire font l'objet d'un traitement informatique destiné à la SA HLM DE LA REGION D'ELBEUF en application de l'article L. 101-1 et L. 441-9 du CCH. Ce traitement a pour objet le recouvrement du supplément loyer solidarité (SLS) et l'établissement d'un rapport statistique sur l'application du SLS dans le département transmis au Préfet.

Conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à la protection des données personnelles, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition pour des raisons tenant à votre situation particulière, et d'effacement dans les conditions prévues par la loi, que vous pouvez exercer en adressant directement votre demande à la Chargée d'enquête de la SA HLM DE LA REGION D'ELBEUF (sous réserve de joindre un justificatif d'identité à votre demande).

La SA HLM DE LA REGION D'ELBEUF vous informe de la possibilité de saisir l'autorité de contrôle compétente, la CNIL : <https://www.cnil.fr/fr>.

Les données sont conservées 4 ans pour satisfaire aux besoins d'enquêtes et de contrôles auxquels les organismes HLM sont soumis,

Edition du 16 novembre 2018

S.A. HLM DE LA REGION D'ELBEUF 4 cours Carnot B.P. 315 76503 ELBEUF Cedex

Tel. : 09.69.39.29.45 Courriel : [enquete@sahlmregionelbeuf.fr](mailto:enquete@sahlmregionelbeuf.fr) Site internet : [www.sahlmregionelbeuf.fr](http://www.sahlmregionelbeuf.fr)

S.A. au capital de 38.665 € - R.C. 57 B 81 SIREN 085 750 818 RCS Elbeuf - n° SIRET 085 750 818 00024 - APE 6820 A - n° INSEE 820 76 231 0001