



MISTRAL
habitat

**ENQUETE OPS
2020**

Madame, Monsieur,

En application de la loi du 04 mars 1996 modifiée, vous avez l'obligation :

- de répondre à l'enquête du présent document,
- de fournir les pièces justificatives demandées en dernière page.

→ **L'enquête biennale**, réalisée tous les 2 ans, a pour but de fournir à l'Etat des renseignements statistiques sur l'occupation de notre parc locatif (article L442-5 du Code de la Construction et de l'Habitat).

Vous pouvez nous **répondre par courrier**.

VOTRE REPONSE DOIT IMPERATIVEMENT NOUS PARVENIR

A l'adresse :

MISTRAL HABITAT 38 Bd Saint Michel CS10065 84005 AVIGNON Cedex

En cas de non - réponse, de réponse partielle ou en l'absence de l'ensemble des pièces justificatives demandées en page④, la loi prévoit à votre encontre l'application des sanctions suivantes :

→ **Sanctions prévues pour l'enquête biennale**: Application d'une pénalité de 7.62 euros quittancée en une seule fois et non remboursable et d'une pénalité de 7.62 euros non remboursable chaque mois en plus de votre loyer.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sincères salutations.

ENQUETE SUR LE SUPPLEMENT DE LOYER DE SOLIDARITE

SITUATION DE FAMILLE

① LOCATAIRE PRINCIPAL

M. Mme

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Né(e) le :

Lieu de naissance :

Nationalité :

N° Téléphone :

E-mail :

② CONJOINT

M. Mme

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Né(e) le :

Lieu de naissance :

Nationalité :

N° Téléphone :

E-mail :

③ SITUATION DE FAMILLE DU LOCATAIRE PRINCIPAL

CELIBATAIRE

MARIE(E) depuis le __ / __ / ____

CONCUBINAGE depuis le __ / __ / ____

PACSE(E) depuis le __ / __ / ____

VEUF/VEUVE depuis le __ / __ / ____

DIVORCEE depuis le __ / __ / ____

SEPARE(E) depuis le __ / __ / ____

④ Nombre total de personnes vivant au foyer :

⑤ ENFANT(S) ET AUTRE(S) PERSONNE(S) VIVANT DANS LE LOGEMENT

Nom	Prénom	Date de naissance jour/ mois/année	Lien de parenté avec le locataire, son conjoint ou son colocataire		
			PARENT <input type="checkbox"/>	ENFANT <input type="checkbox"/>	AUTRE <input type="checkbox"/>
		__ / __ / ____	PARENT <input type="checkbox"/>	ENFANT <input type="checkbox"/>	AUTRE <input type="checkbox"/>
		__ / __ / ____	PARENT <input type="checkbox"/>	ENFANT <input type="checkbox"/>	AUTRE <input type="checkbox"/>
		__ / __ / ____	PARENT <input type="checkbox"/>	ENFANT <input type="checkbox"/>	AUTRE <input type="checkbox"/>
		__ / __ / ____	PARENT <input type="checkbox"/>	ENFANT <input type="checkbox"/>	AUTRE <input type="checkbox"/>
		__ / __ / ____	PARENT <input type="checkbox"/>	ENFANT <input type="checkbox"/>	AUTRE <input type="checkbox"/>
		__ / __ / ____	PARENT <input type="checkbox"/>	ENFANT <input type="checkbox"/>	AUTRE <input type="checkbox"/>
		__ / __ / ____	PARENT <input type="checkbox"/>	ENFANT <input type="checkbox"/>	AUTRE <input type="checkbox"/>
		__ / __ / ____	PARENT <input type="checkbox"/>	ENFANT <input type="checkbox"/>	AUTRE <input type="checkbox"/>

Une ou plusieurs de ces personnes sont-elles invalides ? Oui Non

Si oui, lesquelles ?

.....

CE QUESTIONNAIRE CONCERNE TOUTES LES PERSONNES AYANT PLUS DE 18 ANS ET VIVANTS AU FOYER
A REPARTIR ENTRE LES CADRES ① OU ② EN FONCTION DE LEUR SITUATION

① LES OCCUPANTS MAJEURS QUI TRAVAILLENT

NOM ET PRENOM	PROFESSION	TYPE DE CONTRAT				
		FONCTION PUBLIQUE	Contrat à Durée Indéterminée - CDI -	Contrat à Durée Déterminée - CDD	INTERIM	STAGE (si rémunéré)
		<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

② LES OCCUPANTS MAJEURS QUI NE TRAVAILLENT PAS

NOM ET PRENOM	SANS REVENU	Revenu Solidarité Active - RSA -	Allocation Adulte Handicapé -AAH-	Minimum vieillesse ou Retraite	Pension d'invalidité	Chômage	Etudiant
	<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"/>	<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"/>

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

Date :

Signature (obligatoire):

PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR : VOIR AU DOS DE CETTE PAGE

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE POURRA PAS ETRE ENREGISTRE ET SERA RENVOYE .

PIECES JUSTIFICATIVES OBLIGATOIRES A JOINDRE A L'ENQUETE

AUCUNE PHOTOCOPIE NE SERA EFFECTUEE PAR LE PERSONNEL DE MISTRAL-HABITAT

Photocopie recto-verso de l'avis d'imposition ou de non-imposition 2019 sur les revenus de l'année 2018 du ou des locataire(s) et de tous les occupants majeurs du logement n'apparaissant pas sur votre déclaration.

SONT EXCLUSIVEMENT ACCEPTES :


Les avis d'imposition ou de non-imposition informatisés délivrés par votre centre des Impôts.

Tout autre document sera REFUSE, conformément à la législation en vigueur.

Le revenu fiscal de référence, le nom ainsi que l'année de référence (2019) doivent impérativement figurer sur le document fourni.

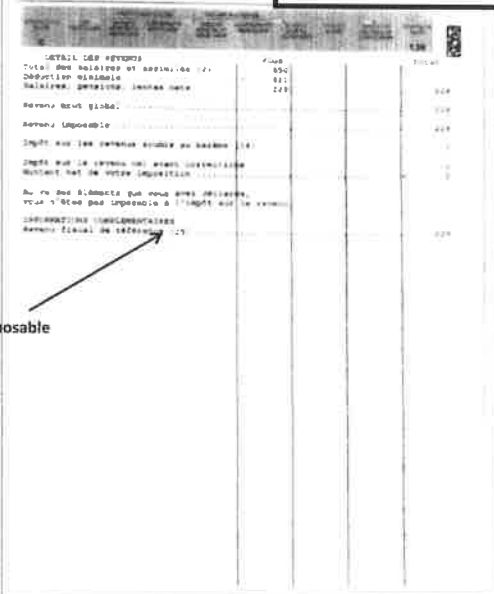
AVIS D'IMPOT 2019

SUR LES REVENUS DE L'ANNEE 2018



AVIS D'IMPOT 2019

IMPOT SUR LES REVENUS DE 2018



Revenu imposable

SI VOUS N'ETES PAS EN POSSESSION DE VOTRE AVIS D'IMPOSITION OU DE NON IMPOSITION 2019, ADRESSEZ VOUS A VOTRE CENTRE DES IMPOTS (OU PAR INTERNET SUR LE SITE : <https://www.impots.gouv.fr/portail/> afin que ce document vous soit délivré.

- Photocopie recto-verso de la carte d'identité ou du titre de séjour EN COURS DE VALIDITE de tous les occupants majeurs du foyer.**
- Pour **les personnes en situation d'handicap, photocopie de la carte mobilité inclusion portant la mention « invalidité ».**
- Pour **les enfants à charge, photocopie du livret de famille.**
- En cas d'un changement de situation familiale intervenu pendant l'année 2019, copie de **l'acte de mariage, du contrat de PACS ou du jugement de divorce.**
- Le cas échéant, la photocopie recto-verso de **la carte d'invalidité** des personnes vivant dans votre logement.
- Photocopie des **justificatifs de revenus** de toutes les personnes vivant dans votre logement (membre(s) de la famille ou autre(s)) :

SALARIES	AUTRES
Dernier bulletin de salaire	Notification CAF (RSA, AAH...) ou Attestation chômage, Retraite...

Les renseignements contenus dans le présent questionnaire faisant l'objet d'un traitement informatisé, vous disposez, conformément à la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, d'un droit d'accès et de rectification que vous pourrez exercer à notre siège. Ces informations nominatives sont exclusivement à l'usage de notre organisme et ne peuvent être communiquées à des tiers sauf à des organismes publics pour répondre à des obligations légales.