

ENQUETE SUR LE SUPPLEMENT DE LOYER DE SOLIDARITE

SITUATION DE FAMILLE

| | |
|---|---|
| ① LOCATAIRE PRINCIPAL M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Nom : Nom de jeune fille : Prénom : Né(e) le : Lieu de naissance : Nationalité : N° Téléphone : E-mail : | ② <input type="checkbox"/> CONJOINT M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> 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):

Joindre impérativement à la présente déclaration :

- Photocopie recto-verso de l'avis d'imposition ou de non-imposition 2022 sur les revenus de l'année 2021 du locataire et de toutes les personnes vivant au foyer et qui ne figurent pas sur l'avis d'imposition du locataire
- En cas d'un changement de situation familiale copie de l'acte de mariage, du contrat de PACS ou du jugement de divorce, acte de naissance ou livret de famille