



**ENQUETE SLS 2021  
SUR L'OCCUPATION DES LOGEMENTS SOCIAUX ET POUR  
L'ETABLISSEMENT DU SUPPLEMENT DE LOYER DE SOLIDARITE**

AUCH LE,

Référence patrimoine :

Dossier client :

Dossier facturation :

La réponse au questionnaire est obligatoire dans le **déla**i d'un mois en application des articles L441-9 et L442-5 du Code de la Construction et de l'Habitation.

A défaut de réponse, le bailleur est contraint d'appliquer :

Une pénalité pour frais de dossier de **25 €** non remboursable et, tous les mois jusqu'à régularisation, un supplément de loyer provisoire.

**Nous vous remercions de nous retourner le questionnaire complété, signé et accompagné de la copie (recto verso) du dernier avis d'imposition ou de non-imposition 2020 concernant les revenus 2019 de toutes les personnes vivant au foyer et qui ne figurent pas sur votre avis.**

Avant le :

**SITUATION DE FAMILLE AU 1<sup>er</sup> JANVIER 2021**

LOCATAIRE	CONJOINT – CONCUBIN – COLOCATAIRE - PACS
Titre : M. <input type="checkbox"/> Mme. <input type="checkbox"/>	Titre : M. <input type="checkbox"/> Mme. <input type="checkbox"/>
Nom .....	Nom .....
Prénom .....	Prénom .....
Né(e) le .....	Né(e) le .....
Nationalité : ... Française <input type="checkbox"/> Union européenne <input type="checkbox"/> Hors Union européenne <input type="checkbox"/>	Nationalité : Française <input type="checkbox"/> Union européenne <input type="checkbox"/> Hors Union européenne <input type="checkbox"/>
Invalide : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Invalide : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

**Situation familiale :** Célibataire  Marié(e)  Divorcé(e)  Séparé(e)  Pacsé(e)  Veuf(ve)  Concubin(e)   
Instance de divorce

Tél. : Fixe ..... Portable : .....  
Mail : .....@.....

**ENFANT(S) ET AUTRE(S) OCCUPANT(S) DU LOGEMENT**

Nom	Prénom	Date de naissance	Lien de parenté avec le Locataire	A charge au sens fiscal, du locataire ou de son conjoint (*)	Enfant en Droit de visite et d'Herberg.	Invalide
				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"/>	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"/>

(\*) Indiquer oui ou non. Les personnes à charge au sens fiscal sont celles qui figurent sur l'avis d'imposition et les enfants nés en 2020.

SITUATION PROFESSIONNELLE DE TOUS LES OCCUPANTS DU LOGEMENT								
Cochez une case pour chaque personne :	CDI ou fonctionnaire	CDD, stage, intérim	Artisan, commerçant, prof. libérale	Chômage	Apprenti	Etudiant	Retraité	Autre
<b>Locataire</b>								
<b>Conjoint – Concubin – Pacs Colocataire</b>								
<b>Enfant et Autre occupant</b> Nom et Prénom :								
Allocations perçues								
Cochez une case pour chaque personne :	Locataire	Conjoint Concubin Pacs	Autre occupant	Autre occupant	Autre occupant	Autre occupant	Autre occupant	Autre occupant
<b>RSA</b> (Revenu Solidarité Active)								
<b>AAH</b> (Allocation Adulte Handicapé)								
Minimum Vieillesse								
Aucune Allocation reçue								

**IMPORTANT : ce questionnaire est obligatoire et doit être renvoyé dans le délai d'un mois.**

Il est important de répondre complètement à ce questionnaire et de joindre les différents avis d'imposition à votre réponse. A défaut, l'organisation bailleur sera contraint de demander un supplément de loyer calculé à titre provisoire selon des modalités imposées par la réglementation. Les frais de dossier ne seront pas remboursés au moment de la liquidation définitive du supplément de loyer.

**INFORMATION CNIL :**

Pour information, les données à caractère personnel recueillies au titre du présent formulaire font l'objet d'un traitement informatique destiné à l'organisme OPH du GERS en application de l'article L. 101-1 et L.441-9 du code de la construction et de l'habitation.

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 l'adresse de l'organisme OPH du GERS (sous réserve de joindre un justificatif d'identité à votre demande).

L'organisme 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 l'organisme OPH du GERS est soumis.

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

Date :

Signature obligatoire