

A RENDRE à la SA D'HLM DU BEAUVAISIS - 6 rue des Tuileries - BP 80992 - 60000 BEAUVAIS
Ou par mail enquetes@hlm-beauvaisis.fr AVANT **LE 23/11/2020** : A DEFAUT DE REPONSE, LE BAILLEUR EST
 CONTRAINT D'APPLIQUER UN SUPPLEMENT DE LOYER PROVISOIRE CORRESPONDANT AU SUPPLEMENT DE LOYER MAXIMUM
 MAJORE DE FRAIS DE DOSSIER.

ENQUETE POUR L'ETABLISSEMENT DU SLS 2021

ADRESSE DE VOTRE LOGEMENT

Adresse du logement : N° de logt
 Ville.....

LES OCCUPANTS DU LOGEMENT

1. TITULAIRE DU BAIL (signataire du bail)

Monsieur Madame
 Nom d'usage :
 Prénom :
 Nom de Famille :
 Né(e) le : A
 N° de téléphone :
 N° de portable :
 Mail :

Marié(e) Pacsé(e) Concubin(e) Célibataire
 Séparé(e) Divorcé(e) Veuf(ve)
 Depuis le :

2. CONJOINT (signataire du bail)

Monsieur Madame
 Nom d'usage :
 Prénom :
 Nom de Famille :
 Né(e) le : A
 N° de téléphone :
 N° de portable :
 Mail :

Marié(e) Pacsé(e)
 Depuis le

3. AUTRE SIGNATAIRE DU BAIL

Monsieur Madame
 Nom d'usage :
 Prénom :
 Nom de Famille :
 Né(e) le : A
 N° de téléphone :
 N° de portable :
 Mail :

Marié(e) Pacsé(e) Concubin(e) Célibataire
 Séparé(e) Divorcé(e) Veuf(ve)
 Depuis le :

4. AUTRE SIGNATAIRE DU BAIL

Monsieur Madame
 Nom d'usage :
 Prénom :
 Nom de Famille :
 Né(e) le : A
 N° de téléphone :
 N° de portable :
 Mail :

Marié(e) Pacsé(e) Concubin(e) Célibataire
 Séparé(e) Divorcé(e) Veuf(ve)
 Depuis le

LES AUTRES OCCUPANTS DU LOGEMENT

Nom	Prénom	Né (e) le	Lien de parenté avec l'un des signataires du bail	Mode de garde (cocher si concerné(e))	
				Droit de visite	Garde Alternée
				<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"/>

LES PERSONNES HANDICAPEES OU EN INVALIDITE

Indiquer les noms et prénoms, et joindre **obligatoirement** une copie de la carte mobilité inclusion mention « invalidité » si concerné(e)(s):

VOS REVENUS NETS MENSUELS (n'indiquez pas les centimes)

	1. TITULAIRE DU BAIL	2. CONJOINT	3. COTITULAIRE	4. COTITULAIRE	5. AUTRE OCCUPANT	6. AUTRE OCCUPANT
NOM PRENOM
REVENU NET MENSUEL (Salaire, Retraite, IJ, ARE, ASS)	□□□□ €	□□□□ €	□□□□ €	□□□□ €	□□□□ €	□□□□ €
Allocations familiales	□□□□ €	□□□□	□□□□ €	□□□□ €	□□□□ €	□□□□ €
RSA	□□□□ €	□□□□ €	□□□□ €	□□□□ €	□□□□ €	□□□□ €
AAH	□□□□ €	□□□□ €	□□□□ €	□□□□ €	□□□□ €	□□□□ €
Minimum Vieillesse	□□□□ €	□□□□ €	□□□□ €	□□□□ €	□□□□ €	□□□□ €
Autre revenu : Précisez	□□□□ €	□□□□ €	□□□□ €	□□□□ €	□□□□ €	□□□□ €

Merci d'indiquer ci-dessous (renseignements facultatifs)

votre employeur, son adresse et son téléphone	...............	...............	...............	...............	...............	...............
votre profession	..........	..........	..........	..........	..........	..........
la nature de votre activité	<input type="checkbox"/> CDI, <input type="checkbox"/> CDD, <input type="checkbox"/> Intérim, <input type="checkbox"/> demandeur d'emploi, <input type="checkbox"/> étudiant <input type="checkbox"/> retraité	<input type="checkbox"/> CDI, <input type="checkbox"/> CDD, <input type="checkbox"/> Intérim, <input type="checkbox"/> demandeur d'emploi, <input type="checkbox"/> étudiant <input type="checkbox"/> retraité	<input type="checkbox"/> CDI, <input type="checkbox"/> CDD, <input type="checkbox"/> Intérim, <input type="checkbox"/> demandeur d'emploi, <input type="checkbox"/> étudiant <input type="checkbox"/> retraité	<input type="checkbox"/> CDI, <input type="checkbox"/> CDD, <input type="checkbox"/> Intérim, <input type="checkbox"/> demandeur d'emploi, <input type="checkbox"/> étudiant <input type="checkbox"/> retraité	<input type="checkbox"/> CDI, <input type="checkbox"/> CDD, <input type="checkbox"/> Intérim, <input type="checkbox"/> demandeur d'emploi, <input type="checkbox"/> étudiant <input type="checkbox"/> retraité	<input type="checkbox"/> CDI, <input type="checkbox"/> CDD, <input type="checkbox"/> Intérim, <input type="checkbox"/> demandeur d'emploi, <input type="checkbox"/> étudiant <input type="checkbox"/> retraité

JOINDRE IMPERATIVEMENT A LA PRESENTE DECLARATION

- 1 – Photocopie recto verso complète des **AVIS D'IMPOSITION 2020 SUR LES REVENUS DE L'ANNEE 2019 de l'ensemble des personnes majeures occupant le logement** (faisant bien apparaître **LE MONTANT DU REVENU FISCAL DE REFERENCE** ainsi que le nom et l'adresse de la personne concernée)
- 2 – En cas de changement de votre situation familiale par rapport à celle figurant sur l'avis d'imposition, photocopie des pièces justificatives
N.B. : Si le revenu de l'ensemble des occupants de votre logement a baissé d'au moins 10 % par rapport à l'année 2019, fournir également toutes pièces justificatives pour les 12 derniers mois, telles que bulletins de salaire, attestations pôle emploi.
- 3 – Dans le cas de parents séparés et si vos enfants n'apparaissent pas sur l'avis d'imposition ou de non imposition, nous fournir copie du livret de famille et du justificatif de la garde alternée, du droit de visite ou de la garde exclusive.
- 4 – Carte mobilité inclusion avec la mention « invalidité » pour les personnes handicapées, si il y a lieu.

DECLARATION SUR L'HONNEUR

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

DATE

SIGNATURE

LA COMMUNICATION DES INFORMATIONS DEMANDEES, LA SIGNATURE DE CE DOCUMENT ET LA TRANSMISSION DES AVIS D'IMPOSITION DE L'ANNEE 2020 SUR LES REVENUS 2019 SONT STRICTEMENT OBLIGATOIRES. LA LOI VOUS FAIT OBLIGATION DE REpondre DANS LE DELAI D'UN MOIS.

Les renseignements contenus dans le présent questionnaire font l'objet d'un traitement informatisé. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant (joindre un justificatif d'identité) : à la SA d'HLM du Beauvaisis 6 rue des Tuileries 60000 Beauvais – Service Informatique. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données, hors données réglementaires, qui vous concernent en cochant la case suivante .