

**ETABLISSEMENT DU  
SUPPLEMENT DE LOYER DE SOLIDARITE**

**2021**

Tours, le 9 novembre 2020

Occupant :  
Adresse :

V/REF :

Votre adresse email :  
Votre tél mobile :

La communication des informations ci-dessous est strictement obligatoire.

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

A défaut de réponse, vous vous exposeriez aux sanctions prévues par la loi : application d'un supplément de loyer provisoire majoré de frais de dossier

**PERSONNES OCCUPANT LE LOGEMENT**

**① LOCATAIRE** signataire du bail

Titre : M.  Mme   
Nom, Prénom :  
Nom de jeune fille :  
Né(e) le :

**② CONJOINT** (pour les personnes mariées,  
pacsées ou en concubinage)

Titre : M.  Mme   
Nom, Prénom :  
Nom de jeune fille :  
Né(e) le :

**③ Autre signataire du bail**

Titre : M.  Mme   
Nom, Prénom :  
Nom de jeune fille :  
Né(e) le :

**④ Autre signataire du bail**

Titre : M.  Mme   
Nom, Prénom :  
Nom de jeune fille :  
Né(e) le :

**⑤ ENFANT(S) ET AUTRE(S) OCCUPANT(S) DU LOGEMENT**

Nom	Prénom	Date de naissance	Lien de parenté	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"/>

Une ou plusieurs de ces personnes sont-elles titulaires d'une carte d'invalidité ?  oui  non   
si oui, lesquelles ? .....

**(1) Les personnes à charge au sens fiscal sont celles qui figurent sur l'avis d'imposition et les enfants nés en 2019**

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 agence, 8 Bd Heurteloup 37000 TOURS. 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.



## SITUATION PROFESSIONNELLE DES OCCUPANTS MAJEURS DU LOGEMENT (18 ans et plus)

Cochez une case pour chaque personne	CDI ou fonctionnaire	CDD, stage, intérim	Artisan, commerçant, prof. libérale	Chômage	Apprenti	Étudiant	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"/>
Colocataire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres personnes vivant au foyer								
.....	<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   
NON

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

Date (obligatoire) :

Signature (obligatoire) :

### Joindre impérativement à la présente déclaration :

1. Photocopie de votre avis d'imposition ou de non-imposition 2020 sur les revenus de l'année 2019.

**N.B.** Si votre revenu a baissé d'au moins 10 % par rapport à l'année 2019, fournir également toutes pièces justificatives pour les 12 derniers mois, tels que bulletins de salaire, attestations de Pôle emploi.

2. Le cas échéant, les photocopies des avis d'imposition ou de non-imposition 2020 sur les revenus de l'année 2019 **de toutes les personnes (ascendants, descendants, autres) vivant au foyer et qui ne figurent pas sur l'avis d'imposition 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 qui figure sur l'avis d'imposition, photocopies des pièces justificatives.

**IMPORTANT : ce questionnaire est obligatoire et doit être renvoyé dans un 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'organisme bailleur sera contraint de demander un supplément de loyer calculé à titre provisoire selon les modalités imposées par la réglementation. Les frais de dossier ne seront pas remboursés au moment de la liquidation définitive du supplément de loyer. Une pénalité de retard de 25,00 € sera également appliquée.

### 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 HLM LIGERIS en application de l'article L. 101-1 et L. 441-9 du code de la construction et de l'habitation. Ce traitement a pour objet le recouvrement du supplément de loyer de 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 l'adresse 8 boulevard Heurteloup – CS41607 – 37016 TOURS Cedex 1 (sous réserve de joindre un justificatif d'identité à votre demande).

L'organisme HLM 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 HLM LIGERIS est soumis.

### ATTENTION :

Nous vous informons que vous devrez nous signaler toute modification vous concernant, entre la réception de cette enquête et le 1<sup>er</sup> janvier de l'année à venir.