

<p>La communication des informations ci-dessous est strictement obligatoire. <u>La loi vous fait obligation de répondre dans un délai d'un mois.</u></p> <p>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</p>	<p>Adresse du logement :</p> <p>V/REF :</p> <p>Adresse mail :</p> <p>Téléphone :</p>
--	---

OCCUPANTS DU LOGEMENT AU 1^{ER} JANVIER 2025

1. LE LOCATAIRE PRINCIPAL (titulaire du bail)

Civilité : M. Mme

Nom et Prénom :

Nom de jeune fille :

Né(e) le : À :

Titulaire d'une carte d'invalidité / mobilité inclusion avec mention « invalidité »

Situation familiale Depuis le :

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

Situation professionnelle Depuis le :

CDI, Fonctionnaire CDD, intérim Artisan, indépendant Chômage Apprenti Etudiant Retraité Autres

2. LE CO-TITULAIRE DU BAIL (colocataire, conjoint, concubin, partenaire de PACS)

Civilité : M. Mme

Nom et Prénom :

Nom de jeune fille :

Né(e) le : À :

Titulaire d'une carte d'invalidité / mobilité inclusion avec mention « invalidité »

Situation familiale Depuis le :

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

Situation professionnelle Depuis le :

CDI, Fonctionnaire CDD, intérim Artisan, indépendant Chômage Apprenti Etudiant Retraité Autres

3. LES ENFANT(S) ET AUTRE(S) OCCUPANT(S) DU LOGEMENT

1	<input type="checkbox"/> Conjoint(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Concubin(e) <input type="checkbox"/> Parent(e) <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Enfant à charge <input type="checkbox"/> Enfant en garde alternée <input type="checkbox"/> Enfant en droit de visite et d'hébergement	<input type="checkbox"/> Titulaire d'une carte d'invalidité / mobilité inclusion avec mention « invalidité »
	Civilité : M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Nom : Prénom : Né(e) le : À : Situation professionnelle (pour les personnes majeures) Depuis le : <input type="checkbox"/> CDI, Fonctionnaire <input type="checkbox"/> CDD, intérim <input type="checkbox"/> Artisan, indépendant <input type="checkbox"/> Chômage <input type="checkbox"/> Apprenti <input type="checkbox"/> Etudiant <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Autres	
2	<input type="checkbox"/> Conjoint(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Concubin(e) <input type="checkbox"/> Parent(e) <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Enfant à charge <input type="checkbox"/> Enfant en garde alternée <input type="checkbox"/> Enfant en droit de visite et d'hébergement	<input type="checkbox"/> Titulaire d'une carte d'invalidité / mobilité inclusion avec mention « invalidité »
	Civilité : M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Nom : Prénom : Né(e) le : À : Situation professionnelle (pour les personnes majeures) Depuis le : <input type="checkbox"/> CDI, Fonctionnaire <input type="checkbox"/> CDD, intérim <input type="checkbox"/> Artisan, indépendant <input type="checkbox"/> Chômage <input type="checkbox"/> Apprenti <input type="checkbox"/> Etudiant <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Autres	





V/REF :

3. SUITE : LES ENFANT(S) ET AUTRE(S) OCCUPANT(S) DU LOGEMENT

3

Conjoint(e) Pacsé(e) Concubin(e) Parent(e) Autre
 Enfant à charge Enfant en garde alternée Enfant en droit de visite et d'hébergement

Civilité : M. Mme Titulaire d'une carte d'invalidité / mobilité
inclusion avec mention « invalidité »

Nom :
Prénom :
Né(e) le : À :

Situation professionnelle (pour les **personnes majeures**) Depuis le :

CDI, Fonctionnaire CDD, intérim Artisan, indépendant Chômage Apprenti Etudiant Retraité Autres

4

Conjoint(e) Pacsé(e) Concubin(e) Parent(e) Autre
 Enfant à charge Enfant en garde alternée Enfant en droit de visite et d'hébergement

Civilité : M. Mme Titulaire d'une carte d'invalidité / mobilité
inclusion avec mention « invalidité »

Nom :
Prénom :
Né(e) le : À :

Situation professionnelle (pour les **personnes majeures**) Depuis le :

CDI, Fonctionnaire CDD, intérim Artisan, indépendant Chômage Apprenti Etudiant Retraité Autres

5

Conjoint(e) Pacsé(e) Concubin(e) Parent(e) Autre
 Enfant à charge Enfant en garde alternée Enfant en droit de visite et d'hébergement

Civilité : M. Mme Titulaire d'une carte d'invalidité / mobilité
inclusion avec mention « invalidité »

Nom :
Prénom :
Né(e) le : À :

Situation professionnelle (pour les **personnes majeures**) Depuis le :

CDI, Fonctionnaire CDD, intérim Artisan, indépendant Chômage Apprenti Etudiant Retraité Autres

6

Conjoint(e) Pacsé(e) Concubin(e) Parent(e) Autre
 Enfant à charge Enfant en garde alternée Enfant en droit de visite et d'hébergement

Civilité : M. Mme Titulaire d'une carte d'invalidité / mobilité
inclusion avec mention « invalidité »

Nom :
Prénom :
Né(e) le : À :

Situation professionnelle (pour les **personnes majeures**) Depuis le :

CDI, Fonctionnaire CDD, intérim Artisan, indépendant Chômage Apprenti Etudiant Retraité Autres

4. BÉNÉFICIAIRES DU MINIMUM VIEILLESSE

Une des personnes occupant le logement bénéficie-t-elle du minimum vieillesse ou de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) ? Oui Non

Si oui, laquelle/lesquelles ?

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

Date (obligatoire) :

Signature (obligatoire) :

ATTENTION : Nous vous informons que vous devrez nous signaler toute modification vous concernant, entre la réception de cette enquête et le 1^{er} janvier de l'année à venir.

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 20 rue Dublineau – 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.