

**ENQUÊTE SUR L'ÉTABLISSEMENT DU SUPPLÉMENT DE LOYER DE SOLIDARITÉ  
ET L'OCCUPATION DU PARC SOCIAL  
2026**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>La communication des informations ci-dessous est strictement obligatoire. <b>La loi vous fait obligation de répondre dans un délai d'un mois.</b></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><br><br><p>Référence de dossier :</p> <p>Adresse mail :</p> <p>Téléphone :</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**OCCUPANTS DU LOGEMENT AU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2026**

**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**

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| <b>1</b> | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"><div><input type="checkbox"/> Conjoint(e)<br/><input type="checkbox"/> Enfant à charge</div><div><input type="checkbox"/> Pacsé(e)<br/><input type="checkbox"/> Enfant en garde alternée</div><div><input type="checkbox"/> Concubin(e)<br/><input type="checkbox"/> Enfant en droit de visite et d'hébergement</div><div><input type="checkbox"/> Parent(e)<br/><input type="checkbox"/> Autre</div></div> |  |  |  |
|          | <p>Civilité : M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Titulaire d'une carte d'invalidité / mobilité inclusion avec mention « invalidité »</span></p> <p>Nom :</p> <p>Prénom :</p> <p>Né(e) le : À :</p>                                                                                                                                                                                           |  |  |  |
|          | <p><b>Situation professionnelle</b> (pour les personnes majeures) Depuis le : .....</p> <p><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</p>                                                                   |  |  |  |
|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |
|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |
| <b>2</b> | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"><div><input type="checkbox"/> Conjoint(e)<br/><input type="checkbox"/> Enfant à charge</div><div><input type="checkbox"/> Pacsé(e)<br/><input type="checkbox"/> Enfant en garde alternée</div><div><input type="checkbox"/> Concubin(e)<br/><input type="checkbox"/> Enfant en droit de visite et d'hébergement</div><div><input type="checkbox"/> Parent(e)<br/><input type="checkbox"/> Autre</div></div> |  |  |  |
|          | <p>Civilité : M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Titulaire d'une carte d'invalidité / mobilité inclusion avec mention « invalidité »</span></p> <p>Nom :</p> <p>Prénom :</p> <p>Né(e) le : À :</p>                                                                                                                                                                                           |  |  |  |
|          | <p><b>Situation professionnelle</b> (pour les personnes majeures) Depuis le : .....</p> <p><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</p>                                                                   |  |  |  |
|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |
|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |

**Suite du formulaire  
à compléter et signer**



Référence de dossier :

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> Conjoint(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Concubin(e) <input type="checkbox"/> Parent(e) <input type="checkbox"/> Autre<br><input type="checkbox"/> Enfant à charge <input type="checkbox"/> Enfant en garde alternée <input type="checkbox"/> Enfant en droit de visite et d'hébergement |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Civilité : M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Titulaire d'une carte d'invalidité / mobilité<br>inclusion avec mention « invalidité »                                                                                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Nom :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Prénom :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Né(e) le :      À :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Situation professionnelle</b> (pour les <b>personnes majeures</b> )      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 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> Conjoint(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Concubin(e) <input type="checkbox"/> Parent(e) <input type="checkbox"/> Autre<br><input type="checkbox"/> Enfant à charge <input type="checkbox"/> Enfant en garde alternée <input type="checkbox"/> Enfant en droit de visite et d'hébergement |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Civilité : M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Titulaire d'une carte d'invalidité / mobilité<br>inclusion avec mention « invalidité »                                                                                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Nom :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Prénom :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Né(e) le :      À :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Situation professionnelle</b> (pour les <b>personnes majeures</b> )      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 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> Conjoint(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Concubin(e) <input type="checkbox"/> Parent(e) <input type="checkbox"/> Autre<br><input type="checkbox"/> Enfant à charge <input type="checkbox"/> Enfant en garde alternée <input type="checkbox"/> Enfant en droit de visite et d'hébergement |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Civilité : M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Titulaire d'une carte d'invalidité / mobilité<br>inclusion avec mention « invalidité »                                                                                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Nom :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Prénom :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Né(e) le :      À :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Situation professionnelle</b> (pour les <b>personnes majeures</b> )      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 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> Conjoint(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Concubin(e) <input type="checkbox"/> Parent(e) <input type="checkbox"/> Autre<br><input type="checkbox"/> Enfant à charge <input type="checkbox"/> Enfant en garde alternée <input type="checkbox"/> Enfant en droit de visite et d'hébergement |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Civilité : M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Titulaire d'une carte d'invalidité / mobilité<br>inclusion avec mention « invalidité »                                                                                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Nom :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Prénom :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Né(e) le :      À :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Situation professionnelle</b> (pour les <b>personnes majeures</b> )      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 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

### 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<sup>er</sup> 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.