



Formulaire de demande de mutation

### 1. COORDONNEES ET COMPOSITION DU MENAGE

CANDIDAT		CONJOINT OU COHABITANT	
Nom :		Nom :	
Prénom :		Prénom :	
Sexe :	masculin - féminin	Sexe :	masculin - féminin
Date de naissance		Date de naissance :	
Lieu de naissance :		Lieu de naissance :	
Etat civil :		Etat civil :	
Nationalité :		Nationalité :	
Registre national :		Registre national :	
Profession :		Profession :	
Handicapé :	oui - non	Handicapé :	oui - non
Téléphone :		Téléphone :	
Adresse mail :		Adresse mail :	
Rue :	N° :	Boite :	
Code :	Localité :	Date de domiciliation :	

Nombre total d'enfants en vie : .....

**Pour un enfant en hébergement, annexez le jugement ou document concernant la garde**

#### MEMBRES FAISANT PARTIE DU MENAGE (ne plus reprendre le candidat et le conjoint/ou le cohabitant)

	Nom et prénom	Date de naissance	Sexe	Lien de parenté	N° national	Commune du domicile	Handicapé
1				<input type="checkbox"/> Enfant à charge <input type="checkbox"/> Enfant en hébergement <input type="checkbox"/> Ascendant <input type="checkbox"/> Autre			
	Profession		M F			Date de domiciliation	Oui- non
2				<input type="checkbox"/> Enfant à charge <input type="checkbox"/> Enfant en hébergement <input type="checkbox"/> Ascendant <input type="checkbox"/> Autre			
	Profession		M F			Date de domiciliation	Oui- non

3	Nom et prénom	Date de naissance	Sexe	Lien de parenté	N° national	Commune du domicile	Handicapé
	Profession		M F	<input type="checkbox"/> Enfant à charge <input type="checkbox"/> Enfant en hébergement <input type="checkbox"/> Ascendant <input type="checkbox"/> Autre		Date de domiciliation	Oui- non
4	Nom et prénom	Date de naissance	Sexe	Lien de parenté	N° national	Commune du domicile	Handicapé
	Profession		M F	<input type="checkbox"/> Enfant à charge <input type="checkbox"/> Enfant en hébergement <input type="checkbox"/> Ascendant <input type="checkbox"/> Autre		Date de domiciliation	Oui- non
5	Nom et prénom	Date de naissance	Sexe	Lien de parenté	N° national	Commune du domicile	Handicapé
	Profession		M F	<input type="checkbox"/> Enfant à charge <input type="checkbox"/> Enfant en hébergement <input type="checkbox"/> Ascendant <input type="checkbox"/> Autre		Date de domiciliation	Oui- non
6	Nom et prénom	Date de naissance	Sexe	Lien de parenté	N° national	Commune du domicile	Handicapé
	Profession		M F	<input type="checkbox"/> Enfant à charge <input type="checkbox"/> Enfant en hébergement <input type="checkbox"/> Ascendant <input type="checkbox"/> Autre		Date de domiciliation	Oui- non
Pour les femmes enceintes :			Date prévue pour l'accouchement (mois/année) ..... / ..... <b>Annexez un certificat médical</b>				

**2. COMMUNES, SECTIONS DE COMMUNES OU QUARTIERS AUPRES DESQUELLES LE DEMANDEUR DE MUTATION DESIRE ETRE CANDIDAT A L'ATTRIBUTION D'UN LOGEMENT (Cocher la/les commune(s) désirée(s) )**

- Toutes les situations
- Courcelles
  - Cité Druine
  - Cité Confort
  - Cités Guéméné Penfao et Claire
  - Place Jean Ransy
  - Cité André Renard
  - Site Mendiaux
  - Cité René Thône

- Trazegnies
  - Butia – Fastoumont
  - Cité de la Marche
  - Cité Delattre – rue de l'Épine
  - Rue de Chapelle
  - Saint Joseph
  - Benoite Epine
  
- Souvret
  - Cité de l'Avenir

### 3. SOUHAIT POUR LE LOGEMENT

Maison ou appartement				
Maison uniquement				
Appartement uniquement				
Plain-pied		Rez-de-chaussée		
Logement adapté à une mobilité réduite				<b>Annexez reconnaissance de handicap SPF Sécurité sociale + certificat médical</b>

Fait à ....., le .....

Signature(s) du (des) candidat(s) précédée(s) de la mention "Lu et approuvé" :

.....

Vous avez le droit de consulter et de faire corriger les renseignements communiqués comme prévu par la loi du 8 décembre 1992 sur la protection de la vie privée. **Il vous appartient de nous communiquer tout élément susceptible de modifier votre dossier de candidature sous peine d'être radié si les informations en notre possession s'avèrent incorrectes ou incomplètes.**

(4) Arrêté du Gouvernement wallon du 06 septembre 2007 organisant la location des logements gérés par la Société wallonne du Logement ou par les sociétés de logement de service public, articles 12 à 16.

(5) Arrêté du Gouvernement wallon du 06 septembre 2007 organisant la location des logements gérés par la Société wallonne du Logement ou par les sociétés de logement de service public, article 17.

(6) Arrêté du Gouvernement wallon du 06 septembre 2007 organisant la location des logements gérés par la Société wallonne du Logement ou par les sociétés de logement de service public, article 1er, 15°.

(7) Code wallon du Logement, article 1er, 16° : logement dont la configuration permet une occupation adéquate par un ménage en raison du handicap d'un de ses membres, conformément aux critères fixés par le Gouvernement

(8) Arrêté du Gouvernement wallon du 06 septembre 2007 organisant la location des logements gérés par la Société wallonne du Logement ou par les sociétés de logement de service public, article 1er, 15°, alinéa 3.

(9) Indiquer le revenu (cf. article 1er, 8°, de l'arrêté) et le type de ménage (Code wallon du Logement, article 1er, 9°, 29°, 30°, 31°).

(10) Arrêté du Gouvernement wallon du 6 septembre 2007 organisant la location des logements gérés par la Société wallonne du Logement ou par les sociétés de logements de service public, articles 7 à 11.



**DOCUMENTS A REMETTRE LORS DE LA DEMANDE DE MUTATION**

Pour TOUS les membres du ménage :

Situation – Documents à remettre	Qui les délivre ?
<input type="checkbox"/> Formulaire de demande de mutation complété	

**Veillez expliciter en quelques lignes les raisons précises de votre demande de mutation :**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Permanences : du lundi au vendredi de 8h30 à 11h30**