



N° d'inscription :

**FORMULAIRE  
DE DEMANDE DE MUTATION**

Siège social :

Boulevard Tirou, 167 à 6000 CHARLEROI : Tél. : 071/53 91 00 - Fax : 071/53 91 19  
[fatiha.benmaamar@notremaison.be](mailto:fatiha.benmaamar@notremaison.be)

Antennes :

Rue Marcel Tonglet, 142 à 6500 BEAUMONT : tél. 071/31 89 83 - Fax 071/53 91 19  
[marieange.lavry@notremaison.be](mailto:marieange.lavry@notremaison.be)

Boucle Jean de Nivelles n° 1 à 1348 LOUVAIN-LA-NEUVE : Tél. 010/84 85 50 (*uniquement en matinée*) - Fax 010/84 85 59 – [coraline.huyberechts@notremaison.be](mailto:coraline.huyberechts@notremaison.be)

**COORDONNÉES ET COMPOSITION DU MENAGE**

CANDIDAT
Nom :
Prénom :
Sexe : <input type="checkbox"/> masculin - <input type="checkbox"/> féminin
Date de naissance : ..... / ..... / .....
Lieu de naissance :
Etat civil :
Nationalité :
Registre national : ..... .....
Profession : <input type="checkbox"/> salarié <input type="checkbox"/> indépendant <input type="checkbox"/> chômeur <input type="checkbox"/> pensionné <input type="checkbox"/> revenu d'intégration <input type="checkbox"/> mutuelle <input type="checkbox"/> autre :
Handicapé : <input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non Si attestation SPF Sécurité sociale
Téléphone :
E-mail :
Adresse : Rue ..... N° .....
Code : ..... Localité : .....
Pays : .....
Date de domiciliation :

CONJOINT OU COHABITANT
Nom :
Prénom :
Sexe : <input type="checkbox"/> masculin - <input type="checkbox"/> féminin
Date de naissance : ..... / ..... / .....
Lieu de naissance :
Etat civil :
Nationalité : <input type="checkbox"/>
Registre national : ..... .....
Profession : <input type="checkbox"/> salarié <input type="checkbox"/> indépendant <input type="checkbox"/> chômeur <input type="checkbox"/> pensionné <input type="checkbox"/> revenu d'intégration <input type="checkbox"/> mutuelle <input type="checkbox"/> autre :
Handicapé : <input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non Si attestation SPF Sécurité sociale
Téléphone :
E-mail :
Adresse : Rue ..... N° .....
Code : ..... Localité : .....
Pays : .....
Date de domiciliation :

**CONDITION DE NON-PROPRIÉTÉ**

Certifie sur l'honneur ne pas détenir un logement en pleine propriété ou en usufruit

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

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

**POUR LES FEMMES ENCEINTES**

Date prévue pour l'accouchement (mois/année) : ...../.....

## RAISONS DE LA DEMANDE :

- Mutation introduite en vue d'obtenir un logement proportionné (sous-occupation ou sur-occupation du logement).
- Mutation introduite pour des raisons de convenances personnelles.
- Mutation introduite afin d'obtenir un logement présentant des facilités d'accès quant à sa structure ou sa localisation pour des personnes présentant des problèmes médicaux attestés par un médecin.

## CHOIX DES COMMUNES

**ATTENTION!** Vous ne pouvez choisir que **5 communes** **OU** **5 sections de communes** **MAXIMUM**.  
(numérotez de 1 à 5 par ordre de préférence).

BRABANT WALLON		SUD HAINAUT	
<i>Commune :</i>	<i>Section de commune :</i>	<i>Commune :</i>	<i>Section de commune :</i>
..... Chastre	..... Chastre ..... Cortil ..... Saint-Géry	..... Beaumont	..... Beaumont ..... Strée
..... Genappe	..... Bousval ..... Genappe ..... Vieux-Genappe	..... Froidchapelle	..... Boussu-lez-Walcourt ..... Froidchapelle
..... La Hulpe	..... La Hulpe	..... Chimay	..... Baileux ..... Chimay ..... Forges
..... Ottignies - Louvain-la-Neuve	..... Louvain-la-Neuve	..... Charleroi	..... Marcinelle (clos du Poirier) ..... Vieux-conjoints
..... Perwez	..... Perwez ..... Thorembais-St-Trond	..... Momignies	..... Momignies
..... Rixensart	..... Genval ..... Rixensart	..... Sivry-Rance	..... Rance ..... Sautin ..... Sivry
..... Villers-la-Ville	..... Marbais ..... Mellery	<input type="checkbox"/> <b>Logement adapté handicap (PMR)</b>	
..... Walhain	..... Nil-Saint-Vincent ..... Walhain		

## DÉROGATION AUX RÈGLES DE PROPORTIONNALITÉ

Logement PROPORTIONNÉ	Demande de DÉROGATION
Typologie du logement proportionné :  <b>Rappel :</b> 1 chambre par personne isolée ou par couple 1 chambre supplémentaire si couple avec handicap 1 chambre supplémentaire si membre de plus de 65 ans 1 chambre par enfant handicapé 1 chambre pour deux enfants jusque 10 ans 1 chambre pour deux enfants de même sexe lorsqu'au moins l'un d'entre eux a plus de dix ans et pour autant qu'ils aient moins de cinq ans d'écart.	Typologie du logement souhaité :  ..... chambres  <b>Motif de la demande de dérogation :</b> <input type="checkbox"/> Le(s) signataire(s) accepte(nt) que deux enfants de même sexe, de plus de dix ans et avec plus de cinq d'écart partagent une même chambre.* <input type="checkbox"/> Le(s) signataire(s) demande(nt) une diminution de chambre car la composition du ménage nécessite 5 chambres ou plus.*

### VOIES DE RECOURS :

Le candidat locataire qui s'estime lésé par une décision de la société peut introduire une réclamation au siège de celle-ci, par envoi recommandé, dans les trente jours qui suivent la notification de la décision.

A défaut de réponse dans les trente jours de la réclamation ou en cas de réclamation rejetée, le candidat locataire peut introduire un recours, par envoi recommandé, auprès de la **Chambre de recours** dont le siège est situé à la Société wallonne du logement, **rue de l'Ecluse, 21, à 6000 Charleroi**.

Il est également possible, pour le candidat locataire, d'adresser une réclamation individuelle auprès du **Médiateur de la Région wallonne** à l'adresse suivante : **rue Lucien Namèche, 54, à 5000 Namur**.

### Motivation de la demande de mutation :

.....

.....

.....

.....

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

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

\*Les signataires déclarent sur l'honneur avoir pris connaissance qu'aucune autre demande de mutation ne pourra être introduite durant les 3 premières années d'occupation du logement attribué.

Ainsi qu'il est prévu par la loi sur la protection de la vie privée, les données à caractère personnel communiquées dans le cadre de la présente candidature et du bail sont traitées à des fins de maintenance des fichiers des candidats. Le candidat marque son accord pour que ces données soient communiquées aux autres sociétés gestionnaires des communes sur lesquelles il a posé un choix. Le responsable du traitement est la **scrI NOTRE MAISON** dont le siège est à **6000 CHARLEROI, Boulevard Tirou n° 167**. 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.