

## Formulaire de demande de mutation

Comment communiquer avec le Foyer Fontainois ?

**Par téléphone, au 071/52.58.38.**

- ✓ Du lundi au vendredi de 09h00' à 12h00'

**Permanences administratives et techniques :**

- ✓ Mardi de 09h00' à 11h30'
- ✓ Jeudi de 13h30' à 15h30'

**Sur rendez-vous :**

*Fixés aux meilleures convenances des demandeurs, de préférences les après-midi entre 13h30' et 16h00'*

**Par écrit :**

- ✓ Adresse : rue de l'Alouette, 14bte 52 – 6140 Fontaine-l'Évêque
- ✓ Courrier électronique : foyer-fontainois@foyer-fontainois.be
- ✓ Fax : 071/54.15.76.

**Attention :** nous ne pouvons vous accueillir en nos bureaux uniquement durant les horaires de permanences ou lors d'un rendez-vous !

DATES (4)					
Dépôt	Admission	Radiation	Refus	Confirmation	Attribution
.../.../....	.../.../....	.../.../....	.../.../....	.../.../....	.../.../....

**Volet A (à remplir par le demandeur).**

Pourquoi souhaitez-vous faire une demande de mutation :

.....  
 .....  
 .....

**A.1. COORDONNEES ET COMPOSITION DU MENAGE**

DEMANDEUR		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 (1) :		Etat civil (1) :	
Nationalité (2) :		Nationalité (2) :	
Registre national :		Registre national :	
Profession (3) :		Profession (3) :	
Handicapé :	oui - non	Handicapé :	oui - non
Téléphone :		Téléphone :	
E-mail :		E-mail :	
Adresse : Rue ..... N°..... Code postal : ..... Localité :..... Pays : .....		Adresse : Rue ..... N°..... Code postal : ..... Localité :..... Pays : .....	
Date de domiciliation : .....		Date de domiciliation : .....	

**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	Handicap
1			M F	Enfant à charge		Date de domiciliation	Oui- non
	Profession (3)			Enfant en hébergement			
				Ascendant			
				Autre			

	Nom et prénom	Date de naissance	Sexe	Lien de parenté	N° national	Commune du domicile	Handicapé
2			M F	Enfant à charge			Oui- non
	Profession (3)			Enfant en hébergement		Date de domiciliation	
				Ascendant			
				Autre			

	Nom et prénom	Date de naissance	Sexe	Lien de parenté	N° national	Commune du domicile	Handicapé
3			M F	Enfant à charge			Oui- non
	Profession (3)			Enfant en hébergement		Date de domiciliation	
				Ascendant			
				Autre			

	Nom et prénom	Date de naissance	Sexe	Lien de parenté	N° national	Commune du domicile	Handicapé
4			M F	Enfant à charge			Oui- non
	Profession (3)			Enfant en hébergement		Date de domiciliation	
				Ascendant			
				Autre			

	Nom et prénom	Date de naissance	Sexe	Lien de parenté	N° national	Commune du domicile	Handicapé
5			M F	Enfant à charge			Oui- non
	Profession (3)			Enfant en hébergement		Date de domiciliation	
				Ascendant			
				Autre			

<b>Pour les femmes enceintes :</b>	<b>Date prévue pour l'accouchement (mois/année)</b> ...../ ...../ .....
------------------------------------	--

**A.2. RAISONS DE LA DEMANDE :**

1. Mutation introduite pour sous-occupation du logement ;
2. Mutation introduite en vue d'obtenir un logement proportionné, à l'exception des points 1, 3 et 7 ;
3. Mutation introduite en vue de quitter un logement non proportionné attribué sur la base d'une dérogation accordée conformément à l'article 1er, 15°, alinéa 4 a) et b), et occupé depuis au moins trois ans ;
4. Mutation introduite en vue d'aller d'un logement vers un logement spécialement conçu pour des personnes âgées de plus de 65 ans, pour des étudiants ou pour des personnes handicapées, ou inversement ;
5. Mutation introduite en raison des revenus du ménage ;
6. Mutation introduite pour des raisons des convenances personnelles :
  - a) Pour des raisons d'urgence sociale ou de cohésion sociale ;
  - b) 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,
  - c) Autre,
7. Mutation introduite afin d'obtenir un logement deux chambres en application de l'article 1er, 15°, alinéa 1er, c).

**A.3 COMMUNES, SECTION DE COMMUNES, AUPRES DESQUELLES LE DEMANDEUR DE MUTATION DESIRE ETRE CANDIDAT A L'ATTRIBUTION D'UN LOGEMENT**

- Soit choix général :
  - Fontaine-l'Evêque (= Fontaine-l'Evêque, Forchies-la-Marche et Leernes)
- Soit choix ciblé :
  - Fontaine-l'Evêque
  - Forchies-la-Marche
  - Leernes

<b>Appartement</b> <input type="checkbox"/>	<b>Maison</b> <input type="checkbox"/>
---	--

**Fait à..... , le .....**

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

**Volet B (à remplir par la société qui reçoit la demande de mutation)**

<b>B.1. LE LOGEMENT REGLEMENTAIREMENT PROPORTIONNE A LA COMPOSITION FAMILIALE COMPORTE (5)</b>				
<b>1 chambre</b>	<b>2 chambres</b>	<b>3 chambres</b>	<b>4 chambres</b>	<b>5 chambres</b>
<b>LE LOGEMENT DOIT ETRE ADAPTE (6)</b>			<b>OUI</b>	<b>NON</b>
<b>B.3. LE LOGEMENT ACTUELLEMENT ATTRIBUE</b>				
<b>1 chambre</b>	<b>2 chambres</b>	<b>3 chambres</b>	<b>4 chambres</b>	<b>5 chambres</b>
<b>Dérogation :</b>	<b>Dérogation :</b>	<b>Dérogation :</b>	<b>Dérogation :</b>	<b>Dérogation :</b>
<b>LOGEMENT ADAPTE</b>			<b>OUI</b>	<b>NON</b>
<b>VOIES DE RECOURS (7)</b>				
<p><b>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.</b></p> <p><b>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.</b></p> <p><b>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.</b></p>				

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 demande et du bail sont traitées à des fins de maintenance des fichiers des candidats. Le responsable du traitement est la SCRL Le Foyer Fontainois, dont le siège est à 6140 Fontaine-l'Évêque, rue de l'Alouette 14/52. 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 demande de mutation.

(1) indiquer:

- C pour la personne célibataire ;
- M pour la personne mariée ou la personne cohabitante ;
- D pour la personne divorcée ;
- S pour la personne séparée.
- V pour la personne veuve

(2) indiquer:

- B pour les ressortissants belges ;
- U pour les ressortissants de l'Union européenne autres que belges ;
- A pour les autres ressortissants.

(3) indiquer :

S s'il s'agit d'un salarié ;

I s'il s'agit d'un indépendant ;

C s'il s'agit d'une personne percevant des allocations de chômage ;

P s'il s'agit d'une personne pensionnée;

MU s'il s'agit d'une personne percevant des revenus de sa mutuelle ou assimilés;

MI s'il s'agit d'une personne percevant le revenu d'intégration sociale.

- (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, article 17bis
- (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 1er, 15°.
- (6) 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.
- (7) 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.

Vu pour être annexé à l'arrêté du Gouvernement du 6 février 2020 modifiant l'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 logement de service public et introduisant des règles de mutation pour les baux à durée indéterminée.

**DEMANDE D'UN LOGEMENT SPECIFIQUE AUX BESOINS D'UNE PERSONNE SOUFFRANT  
 D'UNE MALADIE NECESSITANT UN TYPE DE LOGEMENT PARTICULIER.**

**Nom de la personne :**.....

**Prénom :**.....

**Sexe :** Masculin - Féminin

**Date de naissance :**.....

**Adresse :**.....

**Code postal :**.....

**Ville :**.....

**Téléphone/GSM :** ..... **E-mail :**.....

**Pour des raisons de santé attestée par un médecin dont le certificat médical complété se trouve ci-dessous, je fais la demande d'un logement :**

- Rez de chaussée uniquement
- 1er étage maximum
- Uniquement un appartement dans un immeuble muni d'un ascenseur
- Sans marches pour accéder à l'entrée (⚠ s'il n'existe aucun logement sans aucune marche – veuillez nous préciser si vous êtes en mesures de gravir une ou quelques marches pour accéder à l'immeuble)

**Commentaires supplémentaires :**

.....  
 .....  
 .....  
 .....

**Je, soussigné** ..... **docteur en médecine**

**Certifie que Mr / Mme** .....

**Ne peut raisonnablement occuper un logement qui ne correspond pas aux critères qu'elle a choisi ci-dessus pendant une durée :**

- permanente
- temporaire de ..... mois

**Le** .....

**Signature et cachet**