



NUMERO DOSSIER :

.....

DATE D'INSCRIPTION :

.....

AGENCE IMMOBILIERE SOCIALE CENTRE ARDENNE

Formulaire de demande de logement

	CHEF DE FAMILLE	CONJOINT
NOM		
PRENOM		
N° NATIONAL		
DOMICILE		
EMAIL		
N° DE TEL/ DE GSM		
LIEU/DATE NAISSANCE		
ETAT CIVIL		
NATIONALITE		
PROFESSION		
HANDICAP	OUI / NON	OUI / NON

ENFANTS OU AUTRES PERSONNES FAISANT PARTIE DU MENAGE:

Nom	Prénom	Date de naissance	Lien de parenté	Scolarité	% de handicap

RESSOURCES MENSUELLES DU MENAGE (Revenus, allocations, etc)

Nom et prénom	Ressources principales	Montant net/mois	Remarques

ENDETTEMENT Oui / Non

- ❖ Type de dettes :
- ❖ Suivi : Oui / Non
- ❖ Type de suivi :
 - Administrateur de biens - Nom :
 - Règlement collectif de dettes - Nom :
 - Médiation de dettes amiable - Nom :
 - Gestion budgétaire : Nom :
- ❖ Remboursement mensuel : Oui / Non
Montant : Durée :
- ❖ Crédit en cours : Oui / Non
Type : Durée : Montant :

CONDITIONS ACTUELLES DE LOGEMENT

- ❖ Logement occupé :
 - Maison (Nbre de ch. :)
 - Appartement (Nbre de ch. :)
 - Chalet
 - Studio
 - Caravane
 - Kot
- Montant du loyer :€ Charges comprises : Oui / Non
- Date de début de l'occupation du logement actuel :
- Contrat de bail : Oui / Non Durée :
- Renon: Oui / Non Durée :
- ❖ Hébergement par des tiers :
Nom + Prénom :
- Lien de parenté : Durée :
- ❖ Séjour en maison d'accueil :
Nom + localité :
- Date d'entrée :
- ❖ Hospitalisation : Lieu : Date de sortie :
- ❖ Incarcération : Lieu : Date de sortie :

ACCOMPAGNEMENT SOCIAL Oui / Non

Service :

Nom + Prénom de l'assistant(e) social(e) ou autres :
.....

MOTIF DE LA RECHERCHE

- Logement trop petit,
- Logement trop grand,
- Loyer trop élevé,
- Logement inadapté pour problème de santé,
- Mauvais état du logement,
- Logement reconnu insalubre par arrêté,
- Fin de location (renon/fin de bail),
- Logement mis en vente/vendu,
- Expulsion,
- Logement d'urgence/de transit,
- Hébergement par des tiers,
- Hébergement en maison d'accueil,
- Hospitalisation,
- Incarcération,
- Sans domicile fixe,
- Problèmes familiaux
- Recherche de première autonomie,
- Autres :

Développez si besoin :

.....

LOGEMENT RECHERCHE

- ❖ Loyer maximum :€
- ❖ Type : kot / studio / appartement / maison
- ❖ Nombre de chambres :
- ❖ Rez-de-chaussée / Étage avec ascenseur / Sans importance
- ❖ Jardin / Cour / Garage / Sans importance
- ❖ Entité(s) souhaitée(s):
 - Bouillon
 - Bertrix
 - Herbeumont
 - Neufchâteau
 - Léglise
 - Paliseul
 - Libin
 - Saint-Hubert
 - Daverdisse
 - Tellin
 - Wellin
- ❖ Raisons :
- ❖ Moyen de locomotion :
- ❖ Problèmes de santé spécifiques pouvant influencer la demande :
.....

CONSTITUTION DE LA GARANTIE LOCATIVE

- Sur fonds propres (garantie éventuelle à récupérer :€)
- Par le CPAS de
- Autres :

ANIMAUX Oui / Non

- ❖ Types : Nombre :

Date et signature : / /

