



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 071/31 88 82

[marieange.lavry@notremaison.be](mailto:marieange.lavry@notremaison.be)

boucle Jean de Nivelles, 1 à 1348 LOUVAIN-LA-NEUVE : Tél. 010/84 85 50

[coraline.huyberechts@notremaison.be](mailto:coraline.huyberechts@notremaison.be)

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

**COORDONNEES 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 :
Handicapé : <input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non
Si attestation SPF Affaires sociales
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 :
Registre national : .....
Profession :
Handicapé : <input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non
Si attestation SPF Affaires sociales
Téléphone :
E-mail :
Adresse : Rue ..... N° .....
Code : ..... Localité : .....
Pays : .....
Date de domiciliation :

Certifie sur l'honneur ne pas détenir un logement en pleine propriété ou en usufruit (voir formulaire de déclaration sur l'honneur à nous renvoyer)

**MEMBRES FAISANT PARTIE DU MENAGE (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			
<b>Pour les femmes enceintes : Date prévue pour l'accouchement (mois/année) .....</b>							

**RAISONS DE LA DEMANDE :**

- Mutation introduite pour sous-occupation du logement.
- Mutation introduite en vue d'obtenir un logement proportionné, à l'exception des points 1, 3 et 7.
- Mutation introduite en vue de quitter un logement non proportionné attribué sur la base d'une dérogation accordée à l'article 1er, 15°, alinéa 4 a) et b), et occupé depuis au moins trois ans.
- 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.
- Mutation introduite en raison des revenus du ménage.
- Mutation introduite pour des raisons de 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.
- Mutation introduite afin d'obtenir un logement deux chambres en application de l'article 1er, 15°, alinéa 1er, c).

**Communes souhaitées :**

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

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

<b>DATES</b>					
de dépôt	d'admission	de radiation	de refus	de confirmation	d'attribution

<b>LE LOGEMENT REGLEMENTAIREMENT PROPORTIONNE A LA COMPOSITION FAMILIALE COMPORTE</b>				
<input type="checkbox"/> 1 chambre	<input type="checkbox"/> 2 chambres	<input type="checkbox"/> 3 chambres	<input type="checkbox"/> 4 chambres	<input type="checkbox"/> 5 chambres
Logement doit être adapté : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON				

LE LOGEMENT ACTUELLEMENT ATTRIBUE				
<input type="checkbox"/> 1 chambre	<input type="checkbox"/> 2 chambres	<input type="checkbox"/> 3 chambres	<input type="checkbox"/> 4 chambres	<input type="checkbox"/> 5 chambres
Dérogation :	Dérogation :	Dérogation :	Dérogation :	Dérogation :
Logement adapté : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON				

VOIES DE RECOURS :
<p>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.</p> <p>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 <b>Chambre de recours</b> dont le siège est situé à la Société wallonne du logement, <b>rue de l'Ecluse, 21, à 6000 Charleroi</b>.</p> <p>Il est également possible, pour le candidat locataire, d'adresser une réclamation individuelle auprès du <b>Médiateur de la Région wallonne</b> à l'adresse suivante : <b>rue Lucien Namèche, 54, à 5000 Namur</b>.</p>

**Motivation de la demande de mutation :**

.....

.....

.....

.....

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

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

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 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 demande de mutation.