

ENQUETE RESSOURCES ET SITUATION DES OCCUPANTS au 01/01/2022

SOC22

Vos identifiants pour la saisie en ligne sur www.hlmcg.fr ==>

La communication des informations ci-dessous est strictement obligatoire.

La loi vous fait obligation de répondre dans le délai d'un mois (Retour avant le 05/11/2021).

A défaut de réponse, vous vous exposeriez aux sanctions encourues par la Loi.

Veillez remplir ou corriger le recto et le verso de cette enquête, datez et signez.

Tél. Adresse e-mail:.....@.....

SITUATION DE FAMILLE	
<p>LOCATAIRE</p> <p>Nom prénom : Nom de naissance : Date de naissance : Lieu de naissance :</p> <p>Votre situation au 1er janvier 2022</p> <p><input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Titulaire d'un pacs <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Marié(e) le __ / __ / ____</p>	<p>CONJOINT(E) - CONCUBIN(E)</p> <p>Nom prénom : Nom de naissance : Date de naissance : Lieu de naissance :</p> <p>Votre situation au 1er janvier 2022</p> <p><input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Titulaire d'un pacs <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Marié(e) le __ / __ / ____</p>
Tél. mobile :	Tél. mobile :

SITUATION PROFESSIONNELLE	
<p><input type="checkbox"/> Employé <input type="checkbox"/> Ouvrier <input type="checkbox"/> Technicien <input type="checkbox"/> Agent maîtrise <input type="checkbox"/> Cadre <input type="checkbox"/> Artisan <input type="checkbox"/> Commerçant <input type="checkbox"/> Prof. libérale <input type="checkbox"/> Fonctionnaire <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Étudiant <input type="checkbox"/> Invalide <input type="checkbox"/> *Carte invalidité: date début: __/__/__ fin: __/__/__</p> <p><small>*(photocopie de la carte invalidité obligatoire)</small></p> <p>Autre, précisez:..... Employeur : Ville:..... Date d'embauche: _ _ _ _ _ _ _ _ </p>	<p><input type="checkbox"/> Employé <input type="checkbox"/> Ouvrier <input type="checkbox"/> Technicien <input type="checkbox"/> Agent maîtrise <input type="checkbox"/> Cadre <input type="checkbox"/> Artisan <input type="checkbox"/> Commerçant <input type="checkbox"/> Prof. libérale <input type="checkbox"/> Fonctionnaire <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Étudiant <input type="checkbox"/> Invalide <input type="checkbox"/> *Carte invalidité: date début: __/__/__ fin: __/__/__</p> <p><small>*(photocopie de la carte invalidité obligatoire)</small></p> <p>Autre, précisez:..... Employeur : Ville:..... Date d'embauche: _ _ _ _ _ _ _ _ </p>

ACTIVITE ACTUELLE DES OCCUPANTS MAJEURS (18 ans et plus) DU LOGEMENT				
Cochez une case pour chaque personne	Vous avez un emploi		Vous n'avez pas d'emploi	
	CDI,Fonctionnaire...	CDD, intérimaire...	Inscrit Pôle Emploi	Non inscrit Pôle Emploi
Titulaire du bail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conjoint-Concubin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Colocataire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres adultes vivant au foyer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Remplir au verso les informations sur les enfants et sur les allocations

