

ENQUETE RESSOURCES ET SITUATION DES OCCUPANTS au 01/01/2024

SOC24

Vos identifiants pour la saisie en ligne sur 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 03/11/2023).

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 2024</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>Tél. mobile :</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 2024</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>Tél. mobile :</p>

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: __/__/__ <small>*(photocopie de la carte invalidité obligatoire)</small> 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: __/__/__ <small>*(photocopie de la carte invalidité obligatoire)</small> 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

Nombre total de personnes vivant au foyer : _____
 L'enfant de parents séparés est considéré comme vivant au foyer de l'un et de l'autre.

ENFANT(S) ET AUTRE(S) OCCUPANT(S) DU LOGEMENT

Nom et prénom	Sexe(f/m)	Date de naissance	Lien de parenté	Scolaire/Profession
.....	[[]] [[]] [[]]
.....	[[]] [[]] [[]]
.....	[[]] [[]] [[]]
.....	[[]] [[]] [[]]
.....	[[]] [[]] [[]]
.....	[[]] [[]] [[]]
.....	[[]] [[]] [[]]

ALLOCATIONS RECUES

Cochez une case pour chaque personne	Revenus minimums					Aide au logement
	Revenu de Solidarité Active (RSA)	Minimum vieillesse	Allocation parent isolé (API)	Allocation Adulte Handicapé (AAH)	Autre revenus minimums non mentionnés ci-contre	Aide personnalisée au logement (APL)
Titulaire du bail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Colocataire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Joindre obligatoirement à la présente déclaration

- la photocopie de votre AVIS D'IMPOT 2023 SUR LES REVENUS 2022 (feuilles sur lesquels sont indiqués « Revenu fiscal de référence » et « Vos références »), (Voir exemplaire au dos du courrier);
- Nota : si votre revenu 2023 a baissé d'au moins 10% par rapport à l'année 2022, vous devrez également nous fournir toutes pièces justificatives pour les 12 derniers mois (de janvier à décembre 2023) : bulletins de salaire, attestations des ASSEDIC...
- le cas échéant, les photocopies des 2 pages des «AVIS D'IMPOT 2023 SUR LES REVENUS 2022» de toutes les personnes (ascendants, descendants ou autres) occupant votre logement au 1er janvier 2024 et qui ne figurent pas sur votre avis d'imposition ;
- en cas de changement de votre situation familiale par rapport à celle figurant sur votre avis d'imposition (mariage, naissance, décès...), la photocopie des pièces justificatives.

Si votre situation familiale se trouve modifiée entre la date de votre réponse et le 1er janvier 2024, il conviendra de nous le signaler et de nous envoyer ultérieurement les photocopies des pièces justificatives.

Je soussigné(e) certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements de cette enquête.
 Date:..... Signature :

Les renseignements contenus dans le présent questionnaire faisant l'objet d'un traitement informatisé, vous disposez, conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978, d'un droit d'accès et de rectification que vous pourrez exercer à notre siège. Ces informations nominatives sont exclusivement à l'usage de notre organisme et ne peuvent être communiquées à des tiers sauf à des organismes publics pour répondre à des obligations légales.

Document à retourner
 par courrier : SA HLM COUTANCES GRANVILLE ou saisie internet: hlmcg.fr
 97bis rue Geoffroy de Montbray
 50200 COUTANCES