



## FORMULAIRE D Introdutif de la demande

Dossier: ..... / .....

RÉGION WALLONNE



DIVISION DU LOGEMENT  
SERVICE « A.D.E.L. »  
Rue des Brigades d'Irlande 1  
5100 JAMBES  
☎ (081) 33.22.32

# ALLOCATIONS DE DEMENAGEMENT ET DE LOYER

Arrêté du Gouvernement wallon du 21 janvier 1999.

## ***NE PERDEZ PAS VOS DROITS***

Si vous éprouvez des difficultés pour compléter vos documents,

### ***faites vous aider !***

- ↳ Soit par le **service Info-Conseils Logement** dont les heures, jours et lieux des permanences sont repris dans le dépliant ci-annexé.
- ↳ Soit par le **service social** ou le **C.P.A.S.** de votre commune.

En application de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel, veuillez noter que le traitement de ces données est confié au service de l'allocation de déménagement et de loyer. Le maître du fichier est la Région wallonne.

Le traitement est destiné à déterminer vos droits à bénéficier de l'allocation de déménagement et de loyer en application de l'arrêté du Gouvernement wallon du 21 janvier 1999 tel que modifié.

Vous pouvez avoir accès aux données qui vous concernent et en obtenir la rectification éventuelle en vous adressant auprès du service de l'allocation de déménagement et de loyer, rue des Brigades d'Irlande, 1 à 5100 Jambes.

Il est possible d'obtenir des renseignements supplémentaires sur les traitements automatisés auprès de la Commission de la protection de la vie privée.

# INSTRUCTIONS AUX DEMANDEURS

**Pour que la demande soit valablement introduite, vous devez envoyer le présent formulaire entièrement complété :**

- ① aux cadres I et II par vous-même
- ② au cadre III par l'Administration communale du lieu de votre ancien logement
- ③ au cadre IV par l'Administration communale de l'endroit où vous êtes actuellement domicilié(e)
- ④ au cadre V par toutes les personnes faisant partie de votre ménage.
- ⑤ au cadre VI par vous-même et votre conjoint (n'oubliez pas de signer au bas de la page)

☞ au **MINISTERE DE LA REGION WALLONNE**  
**Division du Logement**  
**Service « A.D.E.L. »**  
Rue des Brigades d'Irlande 1  
5100 JAMBES.

☞ **sous pli recommandé de préférence**

☞ **dans les 6 mois qui suivent la date de prise en location du nouveau logement.**

**Afin d'accélérer le traitement de votre dossier, il est vivement conseillé de joindre, à ce premier envoi, les documents suivants :**

- ☞ **le formulaire F (jaune)** indiquant les enfants de moins de 25 ans pour lesquels vous-même ou un des membres de votre ménage bénéficie(nt) des allocations familiales.
- ☞ **une copie de l' (ou des) attestation(s) émanant du Ministère de la Prévoyance sociale** si vous-même ou un membre du ménage est reconnu handicapé à plus de 66 %.
- ☞ **une copie de l'Arrêté du Bourgmestre ou de l'attestation délivrée par la Division du Logement** si votre logement a déjà été reconnu surpeuplé et/ou inhabitable.
- ☞ **une attestation d'hébergement** si vous quittez une situation de sans-abri.
- ☞ **l' (ou les) avertissement(s) extrait de rôle** reprenant les revenus perçus en 2002 (si vous introduisez votre demande en 2004) par chacun des membres du ménage.  
Si vous ne disposez pas de ce document :  
une attestation émanant de tout organisme de paiement (CPAS, mutuelle, syndicat, ...) précisant le montant des revenus perçus pour l'année 2002 si vous introduisez votre demande en 2004.

**Un conseil :** Conserver soigneusement une copie de tous les documents que vous transmettez à l'Administration.

**CADRE I****RENSEIGNEMENTS GENERAUX****① Identité du demandeur**

Nom du demandeur : ..... Prénoms : .....

né(e) le : ..... Profession : .....

☎ : (.....) .....

**② Adresse du logement quitté ou du dernier domicile**

rue ..... n° ..... boîte .....

code postal ..... commune .....

**Nom, adresse et n° de téléphone du propriétaire du logement quitté**

Nom : .....

rue ..... n° ..... boîte .....

code postal ..... commune .....

☎ : (.....) .....

**③ Adresse du nouveau logement pris en location**

rue ..... n° ..... boîte .....

code postal ..... commune .....

**Nom, adresse et n° de téléphone du propriétaire du nouveau logement**

Nom : .....

rue ..... n° ..... boîte .....

code postal ..... commune .....

☎ : (.....) .....

Le nouveau logement appartient-il à une société de logement social ?

OUI / NON (\*)

Si oui, dénomination : .....

adresse : .....

**④ Date de prise en location du nouveau logement :**

..... / ..... /20.....

(\*) Biffer la mention inutile

Le bénéfice des allocations de déménagement et de loyer est demandé pour le ou les motifs suivants *(faites une croix dans la ou les cases correspondant à votre situation)* :

①  **le logement quitté est inadapté**

- le demandeur est reconnu handicapé à 66 % au moins **(1)**
- un (ou plusieurs) membre(s) de son ménage est reconnu handicapé à 66 % au moins. **(1)**

Pourquoi le logement était-il inadapté ? : .....

.....

②  **le logement quitté était un logement surpeuplé**

- le surpeuplement a déjà été reconnu
  - par un arrêté du Bourgmestre **(2)**
  - par un délégué de la Division du Logement **(3)**
- le surpeuplement n'a pas encore été constaté.

③  **le logement quitté était un logement inhabitable**

- l'inhabitabilité a déjà été reconnue
  - par un arrêté du Bourgmestre **(2)**
  - par un délégué de la Division du Logement **(3)**
- l'inhabitabilité n'a pas encore été constatée.

④  **Le demandeur n'était locataire d'aucun logement**, il était hébergé temporairement et exceptionnellement par :

- nom, prénom et adresse de la (des) personne(s) ou de l'Association qui l'hébergeai(en)t :

.....

.....

période de l'hébergement : du ..... au .....

Cachet de  
l'Association

**(1) Joindre une copie de l'attestation émanant du Ministère de la Prévoyance sociale.**  
**(2) Joindre une copie de l'Arrêté.**  
**(3) Joindre l'attestation de la Division du logement.**

### CADRE III

### A REMPLIR PAR L'ADMINISTRATION COMMUNALE DU LIEU OU EST SITUEE L'HABITATION EVACUEE OU DE L'ANCIEN DOMICILE

Le Bourgmestre soussigné atteste que :

A) le demandeur était inscrit à l'adresse reprise au Cadre I, point ②  
depuis le ...../...../.....

B) faisai(en)t partie du ménage du demandeur la ou les personne(s) suivante(s) :

<u>Nom</u>	<u>Prénoms</u>	<u>né(e) le</u>	<u>lien de parenté avec le demandeur</u>
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

C) le ménage a transféré son domicile pour :

rue ..... n° ..... boîte .....

code postal ..... commune .....

à la date du ...../...../20..... .

Fait à ..... , le ..... 20.....

Sceau de la commune

Le Bourgmestre,

***Le présent formulaire étant délivré à des fins sociales, les Administrations communales sont invitées à le compléter sans frais***

**REMARQUE** : Si l'extrait des registres de la population est délivré sur papier imprimé (type listing par exemple), agraffer ce document sur la présente page.

**CADRE IV****A REMPLIR PAR L'ADMINISTRATION COMMUNALE DU LIEU DU DOMICILE ACTUEL DU DEMANDEUR**

Le Bourgmestre soussigné atteste que :

**A)** le demandeur est inscrit à l'adresse reprise au Cadre I, point ③  
depuis le ...../...../20 .....

**B)** font partie du ménage du demandeur la ou les personne(s) suivante(s) :

<u>Nom</u>	<u>Prénoms</u>	<u>né(e) le</u>	<u>lien de parenté avec le demandeur</u>	<u>N° registre national</u>
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....

Fait à ....., le ..... 20.....

Sceau de la commune

Le Bourgmestre,

***Le présent formulaire étant délivré à des fins sociales, les Administrations communales sont invitées à le compléter sans frais***

**REMARQUE** : Si l'extrait des registres de la population est délivré sur papier imprimé (type listing par exemple), agraffer ce document sur la présente page.

**CADRE V**

**CADRE A COMPLETER ET SIGNER PAR TOUTES LES PERSONNES QUI VONT HABITER DANS LE NOUVEAU LOGEMENT**

***DECLARATION SUR L'HONNEUR***

Le(s) soussigné(s) (\*)

❶ Nom et prénoms  
du demandeur : .....

❷ Nom et prénoms  
de tous les cohabitants: .....

.....

.....

.....

déclare(nt) sur l'honneur ne pas être seul(s) ou ensemble propriétaire(s) ou usufruitier(s) d'un logement

Signature(s) (\*) :

(\*) **Attention** : toutes les personnes qui vont habiter dans le nouveau logement doivent être inscrites sur la déclaration et doivent toutes signer la déclaration.

## CADRE VI

### ENGAGEMENTS A SOUSCRIRE PAR LE DEMANDEUR ET SON CONJOINT OU CONCUBIN EVENTUEL

#### A LIRE ATTENTIVEMENT

Le(s) soussigné(s)

❶ Demandeur : Nom ..... Prénom.....

❷ Conjoint ou concubin : Nom ..... Prénom.....

⇒ s'engage(nt) solidairement à :

- ❶ **ne pas sous-louer** en tout ou en partie le logement pour la location duquel il(s) bénéficiera(ont) d'une aide;
- ❷ exception faite pour les enfants nés ou adoptés après la date de la demande, **ne permettre l'occupation dudit logement** par des cohabitants supplémentaires **que si les conditions de superficies et de pièces habitables continuent à être respectées**;
- ❸ consentir à **la visite** du logement par les délégués du Ministre;
- ❹ **autoriser l'Administration à solliciter** des autorités compétentes **tous les renseignements nécessaires** (ex.: composition de ménage, revenus, droits réels immobiliers détenus sur le logement, ...);
- ❺ **communiquer à la Division du Logement tout changement intervenu** dans sa(leur) situation familiale (ex.: naissance, décès, séparation, déménagement, ...).

⇒ sollicite(nt) le paiement des allocations éventuellement dues sur le compte bancaire n° ..... - ..... - .....  
ouvert au nom de .....

***Toute fausse déclaration ou toute information dissimulée peut entraîner le rejet de la demande ou le remboursement des allocations de déménagement, d'installation et de loyer déjà perçues.***

Fait à ....., le ..... 20.....

Signature ❶,  
précédée de la mention  
« lu et approuvé »

Signature ❷,  
précédée de la mention  
« lu et approuvé »