

## DEMANDE DE LOCATION

### LOGEMENT SOCIAL

Version 2024.12



#### Procédure d'inscription

##### Vous devez :

- Vérifier que vous respectez les conditions d'admission
- Compléter et signer le formulaire de demande de location d'un logement social
- Récupérer tous les documents à fournir
- Renvoyer votre demande complète

##### La Sambrienne :

- Réceptionne votre demande, et vous la retourne par courrier si elle est incomplète
- Vérifie que vous respectez les conditions d'admission
- Vous informe par écrit de votre numéro unique d'inscription lorsque votre demande est complète



#### Conditions d'admission

Avant de remplir ce formulaire, vérifiez que vous respectez les deux conditions d'admission :

- **Ne pas être propriétaire d'un logement**  
Ne pas détenir un logement en pleine propriété ou en usufruit, sauf s'il est déclaré non améliorable, inhabitable ou confié en gestion auprès d'un opérateur immobilier public comme une Agence Immobilière Sociale
- **Bénéficiaire de revenus annuels imposables ne dépassant pas :**
  - Si vous êtes seul : 69.800€
  - Si vous êtes en ménage : 85.100€Montants augmentés de 3.200€ par enfant à charge.



#### Comment nous renvoyer votre demande ?

Il existe plusieurs possibilités pour nous renvoyer vos documents :

##### site web

utilisez notre site web  
[www.lasambrienne.be](http://www.lasambrienne.be)

##### e-mail

renvoyez votre demande par mail à [info@lasambrienne.be](mailto:info@lasambrienne.be)

##### courrier

renvoyez votre demande par courrier à La Sambrienne,  
Boulevard Jacques Bertrand 48  
6000 Charleroi

##### enveloppe préaffranchie

fournie sur simple demande au  
071/272.000



## Procédure d'attribution

- Après avoir encodé votre demande de logement, La Sambrienne la classe dans le registre en fonction des points de priorité et de votre catégorie de revenus.
- Lorsqu'un logement se libère, La Sambrienne l'attribue au candidat-locataire disposant du plus grand nombre de points.
- A égalité de points, la priorité est accordée au dossier de candidature le plus ancien.
- Des exceptions en nombre limité peuvent uniquement être autorisées en cas de force majeure attestée par le bourgmestre et pour des raisons d'urgence ou de cohésion sociales.
- Lorsqu'un logement est attribué, La Sambrienne informe le candidat-locataire par courrier ou par e-mail.



## A ne pas oublier

- Vous ne pouvez être inscrit qu'après d'une seule société de logement qui devient votre société de référence.
- Grâce à un registre centralisé de candidatures, les autres sociétés de logement concernées par votre demande sont automatiquement informées de votre inscription pour un de leur logement.
- Pour éviter la radiation de votre dossier, vous devez renouveler votre demande de logement chaque année entre le 1er janvier et le 15 février (sauf si votre demande a été admise depuis moins de 6 mois, dans ce cas le renouvellement est automatique).
- Vous devez transmettre toutes vos coordonnées et informer votre société de référence en cas de tout changement (adresse, numéro de téléphone, revenus, situations, etc).
- Toute déclaration inexacte ou incomplète d'un membre du ménage autorise votre société de référence à radier le dossier de candidature.



## Note

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



① Veuillez compléter toutes les cases de ce formulaire, lisiblement et en lettres MAJUSCULES.



## Candidat.e.s

|  | Chef de ménage  | Conjoint.e ou cohabitant.e  |
|--|---|---|
| <b>Nom</b>                                       | <input type="text"/>  | <input type="text"/>  |
| <b>Prénom</b>                                    | <input type="text"/>  | <input type="text"/>  |
| <b>Sexe</b>                                      | <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin  | <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin  |
| <b>Date naissance</b>                            | <input type="text"/>  | <input type="text"/>  |
| <b>Lieu naissance</b>                            | <input type="text"/>  | <input type="text"/>  |
| <b>Nationalité</b>                               | <input type="text"/>  | <input type="text"/>  |
| <b>E-mail</b>                                    | <input type="text"/>  | <input type="text"/>  |
| <b>Téléphone</b>                                 | <input type="text"/>  | <input type="text"/>  |
| <b>Etat civil</b>                                | <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Divorcé.e<br><input type="checkbox"/> Marié.e <input type="checkbox"/> Séparé.e<br><input type="checkbox"/> Cohabitant.e <input type="checkbox"/> Veuf/veuve  | <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Divorcé.e<br><input type="checkbox"/> Marié.e <input type="checkbox"/> Séparé.e<br><input type="checkbox"/> Cohabitant.e <input type="checkbox"/> Veuf/veuve  |
| <b>Numéro registre national *</b>                | <input type="text"/>  | <input type="text"/>  |
| <b>Profession **</b>                             | <input type="checkbox"/> Salarié.e <input type="checkbox"/> Revenu d'intégration sociale - CPAS<br><input type="checkbox"/> Intérimaire <input type="checkbox"/> Allocation de chômage<br><input type="checkbox"/> Indépendant.e <input type="checkbox"/> Indemnité mutuelle - maladie - invalidité<br><input type="checkbox"/> Sans revenu <input type="checkbox"/> Pensionné.e<br><input type="checkbox"/> Autre    Si autre, précisez <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Salarié.e <input type="checkbox"/> Revenu d'intégration sociale - CPAS<br><input type="checkbox"/> Intérimaire <input type="checkbox"/> Allocation de chômage<br><input type="checkbox"/> Indépendant.e <input type="checkbox"/> Indemnité mutuelle - maladie - invalidité<br><input type="checkbox"/> Sans revenu <input type="checkbox"/> Pensionné.e<br><input type="checkbox"/> Autre    Si autre, précisez <input type="text"/> |
| <b>Handicap *** reconnu à plus de 66% **** ?</b> | <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui   | <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui   |
| <b>Enceinte ?</b>                                | <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui   | <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui   |
| <i>Si oui, date prévue accouchement</i>          | <input type="text"/>  | <input type="text"/>  |
| <b>Propriétaire d'un logement ?</b>              | <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, en copropriété<br><input type="checkbox"/> Oui, en usufruit <input type="checkbox"/> Oui, en nue-propiété<br><input type="checkbox"/> Oui, à 100%  | <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, en copropriété<br><input type="checkbox"/> Oui, en usufruit <input type="checkbox"/> Oui, en nue-propiété<br><input type="checkbox"/> Oui, à 100%  |
| <b>Si propriétaire, logement en vente ?</b>      | <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui   | <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui   |
| <i>Si oui, date prévue vente</i>                 | <input type="text"/>  | <input type="text"/>  |

\* Le numéro de registre national est un élément essentiel de la candidature à un logement d'utilité publique.

\*\* Origine des revenus actuels.

\*\*\* La personne atteinte d'une maladie dégénérative conduisant inévitablement à une déficience motrice attestée par un médecin spécialiste est assimilée à une personne porteuse d'un handicap

\*\*\*\* Attestation d'handicap délivrée par le SPF Sécurité Sociale, ou par la mutuelle si la reconnaissance est obtenue après l'âge de 65 ans, pour un membre : - atteint à 66 % au moins d'une insuffisance ou d'une

diminution de capacité physique ou mentale ou - dont la capacité de gain est réduite à un tiers ou moins de ce qu'une personne valide est en mesure de gagner en exerçant une profession sur le marché général

du travail, en application de la loi du 27/02/1987 relative aux allocations aux handicapés ou - dont le manque d'autonomie est fixé à 9 points. Pour les enfants avec allocations familiales, attestation avec un minimum

de 4 points dans le pilier 1 (peu importe le nombre de points obtenus dans trois piliers).



## Autre.s membre.s du ménage

|  | Autre membre 1                             |  | Autre membre 2                             |  |
|--|--|--|--|--|
| <b>Lien de parenté</b>                             | <input type="checkbox"/> Enfant à charge * | <input type="checkbox"/> Enfant en hébergement                     | <input type="checkbox"/> Enfant à charge * | <input type="checkbox"/> Enfant en hébergement                     |
|  | <input type="checkbox"/> Autre             |  | <input type="checkbox"/> Autre             |  |
| Si autre, précisez                                 | □□□□□□□□□□□□□□□□□□                         |  | □□□□□□□□□□□□□□□□□□                         |  |
| <b>Nom</b>   | □□□□□□□□□□□□□□□□□□                         |  | □□□□□□□□□□□□□□□□□□                         |  |
| <b>Prénom</b>                                      | □□□□□□□□□□□□□□□□□□                         |  | □□□□□□□□□□□□□□□□□□                         |  |
| <b>Sexe</b>  | <input type="checkbox"/> Masculin          | <input type="checkbox"/> Féminin                                   | <input type="checkbox"/> Masculin          | <input type="checkbox"/> Féminin                                   |
| <b>Date naissance</b>                              | □□ □□ □□□□                                 |  | □□ □□ □□□□                                 |  |
| <b>Lieu naissance</b>                              | □□□□□□□□□□□□□□□□□□                         |  | □□□□□□□□□□□□□□□□□□                         |  |
| <b>Nationalité</b>                                 | □□□□□□□□□□□□□□□□□□                         |  | □□□□□□□□□□□□□□□□□□                         |  |
| <b>E-mail</b>                                      | □□□□□□□□□□□□□□□□□□                         |  | □□□□□□□□□□□□□□□□□□                         |  |
| <b>Téléphone</b>                                   | □□□□□□□□□□□□□□□□□□                         |  | □□□□□□□□□□□□□□□□□□                         |  |
| <b>Etat civil</b>                                  | <input type="checkbox"/> Célibataire       | <input type="checkbox"/> Divorcé.e                                 | <input type="checkbox"/> Célibataire       | <input type="checkbox"/> Divorcé.e                                 |
|  | <input type="checkbox"/> Marié.e           | <input type="checkbox"/> Séparé.e                                  | <input type="checkbox"/> Marié.e           | <input type="checkbox"/> Séparé.e                                  |
|  | <input type="checkbox"/> Cohabitant.e      | <input type="checkbox"/> Veuf/veuve                                | <input type="checkbox"/> Cohabitant.e      | <input type="checkbox"/> Veuf/veuve                                |
| <b>Numéro registre national **</b>                 | □□ □□ □□ □□□ □□                            |  | □□ □□ □□ □□□ □□                            |  |
| <b>Profession ***</b>                              | <input type="checkbox"/> Salarié.e         | <input type="checkbox"/> Revenu d'intégration sociale - CPAS       | <input type="checkbox"/> Salarié.e         | <input type="checkbox"/> Revenu d'intégration sociale - CPAS       |
|  | <input type="checkbox"/> Intérimaire       | <input type="checkbox"/> Allocation de chômage                     | <input type="checkbox"/> Intérimaire       | <input type="checkbox"/> Allocation de chômage                     |
|  | <input type="checkbox"/> Indépendant.e     | <input type="checkbox"/> Indemnité mutuelle - maladie - invalidité | <input type="checkbox"/> Indépendant.e     | <input type="checkbox"/> Indemnité mutuelle - maladie - invalidité |
|  | <input type="checkbox"/> Sans revenu       | <input type="checkbox"/> Pensionné.e                               | <input type="checkbox"/> Sans revenu       | <input type="checkbox"/> Pensionné.e                               |
|  | <input type="checkbox"/> Autre             | Si autre, précisez □□□□□□□□  | <input type="checkbox"/> Autre             | Si autre, précisez □□□□□□□□  |
| <b>Handicap **** reconnu à plus de 66% ***** ?</b> | <input type="checkbox"/> Non               | <input type="checkbox"/> Oui                                       | <input type="checkbox"/> Non               | <input type="checkbox"/> Oui                                       |
| <b>Enceinte ?</b>                                  | <input type="checkbox"/> Non               | <input type="checkbox"/> Oui                                       | <input type="checkbox"/> Non               | <input type="checkbox"/> Oui                                       |
| Si oui, date prévue accouchement                   | □□ □□ □□□□                                 |  | □□ □□ □□□□                                 |  |
| <b>Propriétaire d'un logement ?</b>                | <input type="checkbox"/> Non               | <input type="checkbox"/> Oui, en copropriété                       | <input type="checkbox"/> Non               | <input type="checkbox"/> Oui, en copropriété                       |
|  | <input type="checkbox"/> Oui, en usufruit  | <input type="checkbox"/> Oui, en nue-propriété                     | <input type="checkbox"/> Oui, en usufruit  | <input type="checkbox"/> Oui, en nue-propriété                     |
|  | <input type="checkbox"/> Oui, à 100%       |  | <input type="checkbox"/> Oui, à 100%       |  |
| <b>Si propriétaire, logement en vente ?</b>        | <input type="checkbox"/> Non               | <input type="checkbox"/> Oui                                       | <input type="checkbox"/> Non               | <input type="checkbox"/> Oui                                       |
| Si oui, date prévue vente                          | □□ □□ □□□□                                 |  | □□ □□ □□□□                                 |  |

\* Enfant pour lequel un des membres du ménage perçoit des allocations familiales.

\*\* Le numéro de registre national est un élément essentiel de la candidature à un logement d'utilité publique.

\*\*\* Origine des revenus actuels.

\*\*\*\* La personne atteinte d'une maladie dégénérative conduisant inévitablement à une déficience motrice attestée par un médecin spécialiste est assimilée à une personne porteuse d'un handicap

\*\*\*\*\* Attestation d'handicap délivrée par le SPF Sécurité Sociale, ou par la mutuelle si la reconnaissance est obtenue après l'âge de 65 ans, pour un membre : - atteint à 66% au moins d'une insuffisance ou d'une diminution de capacité physique ou mentale ou - dont la capacité de gain est réduite à un tiers ou moins de ce qu'une personne valide est en mesure de gagner en exerçant une profession sur le marché général du travail, en application de la loi du 27/02/1987 relative aux allocations aux handicapés ou - dont le manque d'autonomie est fixé à 9 points. Pour les enfants avec allocations familiales, attestation avec un minimum de 4 points dans le pilier 1 (peu importe le nombre de points obtenus dans trois piliers).



## Autre.s membre.s du ménage

|  | Autre membre 3                             |  | Autre membre 4                             |  |
|--|--|--|--|--|
| <b>Lien de parenté</b>                             | <input type="checkbox"/> Enfant à charge * | <input type="checkbox"/> Enfant en hébergement                     | <input type="checkbox"/> Enfant à charge * | <input type="checkbox"/> Enfant en hébergement                     |
|  | <input type="checkbox"/> Autre             |  | <input type="checkbox"/> Autre             |  |
| Si autre, précisez                                 | □□□□□□□□□□□□□□□□□□                         |  | □□□□□□□□□□□□□□□□□□                         |  |
| <b>Nom</b>   | □□□□□□□□□□□□□□□□□□                         |  | □□□□□□□□□□□□□□□□□□                         |  |
| <b>Prénom</b>                                      | □□□□□□□□□□□□□□□□□□                         |  | □□□□□□□□□□□□□□□□□□                         |  |
| <b>Sexe</b>  | <input type="checkbox"/> Masculin          | <input type="checkbox"/> Féminin                                   | <input type="checkbox"/> Masculin          | <input type="checkbox"/> Féminin                                   |
| <b>Date naissance</b>                              | □□ □□ □□□□                                 |  | □□ □□ □□□□                                 |  |
| <b>Lieu naissance</b>                              | □□□□□□□□□□□□□□□□□□                         |  | □□□□□□□□□□□□□□□□□□                         |  |
| <b>Nationalité</b>                                 | □□□□□□□□□□□□□□□□□□                         |  | □□□□□□□□□□□□□□□□□□                         |  |
| <b>E-mail</b>                                      | □□□□□□□□□□□□□□□□□□                         |  | □□□□□□□□□□□□□□□□□□                         |  |
| <b>Téléphone</b>                                   | □□□□□□□□□□□□□□□□□□                         |  | □□□□□□□□□□□□□□□□□□                         |  |
| <b>Etat civil</b>                                  | <input type="checkbox"/> Célibataire       | <input type="checkbox"/> Divorcé.e                                 | <input type="checkbox"/> Célibataire       | <input type="checkbox"/> Divorcé.e                                 |
|  | <input type="checkbox"/> Marié.e           | <input type="checkbox"/> Séparé.e                                  | <input type="checkbox"/> Marié.e           | <input type="checkbox"/> Séparé.e                                  |
|  | <input type="checkbox"/> Cohabitant.e      | <input type="checkbox"/> Veuf/veuve                                | <input type="checkbox"/> Cohabitant.e      | <input type="checkbox"/> Veuf/veuve                                |
| <b>Numéro registre national **</b>                 | □□ □□ □□ □□□ □□                            |  | □□ □□ □□ □□□ □□                            |  |
| <b>Profession ***</b>                              | <input type="checkbox"/> Salarié.e         | <input type="checkbox"/> Revenu d'intégration sociale - CPAS       | <input type="checkbox"/> Salarié.e         | <input type="checkbox"/> Revenu d'intégration sociale - CPAS       |
|  | <input type="checkbox"/> Intérimaire       | <input type="checkbox"/> Allocation de chômage                     | <input type="checkbox"/> Intérimaire       | <input type="checkbox"/> Allocation de chômage                     |
|  | <input type="checkbox"/> Indépendant.e     | <input type="checkbox"/> Indemnité mutuelle - maladie - invalidité | <input type="checkbox"/> Indépendant.e     | <input type="checkbox"/> Indemnité mutuelle - maladie - invalidité |
|  | <input type="checkbox"/> Sans revenu       | <input type="checkbox"/> Pensionné.e                               | <input type="checkbox"/> Sans revenu       | <input type="checkbox"/> Pensionné.e                               |
|  | <input type="checkbox"/> Autre             | Si autre, précisez □□□□□□□□  | <input type="checkbox"/> Autre             | Si autre, précisez □□□□□□□□  |
| <b>Handicap **** reconnu à plus de 66% ***** ?</b> | <input type="checkbox"/> Non               | <input type="checkbox"/> Oui                                       | <input type="checkbox"/> Non               | <input type="checkbox"/> Oui                                       |
| <b>Enceinte ?</b>                                  | <input type="checkbox"/> Non               | <input type="checkbox"/> Oui                                       | <input type="checkbox"/> Non               | <input type="checkbox"/> Oui                                       |
| Si oui, date prévue accouchement                   | □□ □□ □□□□                                 |  | □□ □□ □□□□                                 |  |
| <b>Propriétaire d'un logement ?</b>                | <input type="checkbox"/> Non               | <input type="checkbox"/> Oui, en copropriété                       | <input type="checkbox"/> Non               | <input type="checkbox"/> Oui, en copropriété                       |
|  | <input type="checkbox"/> Oui, en usufruit  | <input type="checkbox"/> Oui, en nue-propriété                     | <input type="checkbox"/> Oui, en usufruit  | <input type="checkbox"/> Oui, en nue-propriété                     |
|  | <input type="checkbox"/> Oui, à 100%       |  | <input type="checkbox"/> Oui, à 100%       |  |
| <b>Si propriétaire, logement en vente ?</b>        | <input type="checkbox"/> Non               | <input type="checkbox"/> Oui                                       | <input type="checkbox"/> Non               | <input type="checkbox"/> Oui                                       |
| Si oui, date prévue vente                          | □□ □□ □□□□                                 |  | □□ □□ □□□□                                 |  |

\* Enfant pour lequel un des membres du ménage perçoit des allocations familiales.

\*\* Le numéro de registre national est un élément essentiel de la candidature à un logement d'utilité publique.

\*\*\* Origine des revenus actuels.

\*\*\*\* La personne atteinte d'une maladie dégénérative conduisant inévitablement à une déficience motrice attestée par un médecin spécialiste est assimilée à une personne porteuse d'un handicap

\*\*\*\*\* Attestation d'handicap délivrée par le SPF Sécurité Sociale, ou par la mutuelle si la reconnaissance est obtenue après l'âge de 65 ans, pour un membre : - atteint à 66% au moins d'une insuffisance ou d'une diminution de capacité physique ou mentale ou - dont la capacité de gain est réduite à un tiers ou moins de ce qu'une personne valide est en mesure de gagner en exerçant une profession sur le marché général du travail, en application de la loi du 27/02/1987 relative aux allocations aux handicapés ou - dont le manque d'autonomie est fixé à 9 points. Pour les enfants avec allocations familiales, attestation avec un minimum de 4 points dans le pilier 1 (peu importe le nombre de points obtenus dans trois piliers).



## Autre.s membre.s du ménage

|  | Autre membre 5                             |  | Autre membre 6                             |  |
|--|--|--|--|--|
| <b>Lien de parenté</b>                             | <input type="checkbox"/> Enfant à charge * | <input type="checkbox"/> Enfant en hébergement                     | <input type="checkbox"/> Enfant à charge * | <input type="checkbox"/> Enfant en hébergement                     |
|  | <input type="checkbox"/> Autre             |  | <input type="checkbox"/> Autre             |  |
| Si autre, précisez                                 | <input type="text"/>                       |  | <input type="text"/>                       |  |
| <b>Nom</b>   | <input type="text"/>                       |  | <input type="text"/>                       |  |
| <b>Prénom</b>                                      | <input type="text"/>                       |  | <input type="text"/>                       |  |
| <b>Sexe</b>  | <input type="checkbox"/> Masculin          | <input type="checkbox"/> Féminin                                   | <input type="checkbox"/> Masculin          | <input type="checkbox"/> Féminin                                   |
| <b>Date naissance</b>                              | <input type="text"/>                       |  | <input type="text"/>                       |  |
| <b>Lieu naissance</b>                              | <input type="text"/>                       |  | <input type="text"/>                       |  |
| <b>Nationalité</b>                                 | <input type="text"/>                       |  | <input type="text"/>                       |  |
| <b>E-mail</b>                                      | <input type="text"/>                       |  | <input type="text"/>                       |  |
| <b>Téléphone</b>                                   | <input type="text"/>                       |  | <input type="text"/>                       |  |
| <b>Etat civil</b>                                  | <input type="checkbox"/> Célibataire       | <input type="checkbox"/> Divorcé.e                                 | <input type="checkbox"/> Célibataire       | <input type="checkbox"/> Divorcé.e                                 |
|  | <input type="checkbox"/> Marié.e           | <input type="checkbox"/> Séparé.e                                  | <input type="checkbox"/> Marié.e           | <input type="checkbox"/> Séparé.e                                  |
|  | <input type="checkbox"/> Cohabitant.e      | <input type="checkbox"/> Veuf/veuve                                | <input type="checkbox"/> Cohabitant.e      | <input type="checkbox"/> Veuf/veuve                                |
| <b>Numéro registre national **</b>                 | <input type="text"/>                       |  | <input type="text"/>                       |  |
| <b>Profession ***</b>                              | <input type="checkbox"/> Salarié.e         | <input type="checkbox"/> Revenu d'intégration sociale - CPAS       | <input type="checkbox"/> Salarié.e         | <input type="checkbox"/> Revenu d'intégration sociale - CPAS       |
|  | <input type="checkbox"/> Intérimaire       | <input type="checkbox"/> Allocation de chômage                     | <input type="checkbox"/> Intérimaire       | <input type="checkbox"/> Allocation de chômage                     |
|  | <input type="checkbox"/> Indépendant.e     | <input type="checkbox"/> Indemnité mutuelle - maladie - invalidité | <input type="checkbox"/> Indépendant.e     | <input type="checkbox"/> Indemnité mutuelle - maladie - invalidité |
|  | <input type="checkbox"/> Sans revenu       | <input type="checkbox"/> Pensionné.e                               | <input type="checkbox"/> Sans revenu       | <input type="checkbox"/> Pensionné.e                               |
|  | <input type="checkbox"/> Autre             | Si autre, précisez <input type="text"/>                            | <input type="checkbox"/> Autre             | Si autre, précisez <input type="text"/>                            |
| <b>Handicap **** reconnu à plus de 66% ***** ?</b> | <input type="checkbox"/> Non               | <input type="checkbox"/> Oui                                       | <input type="checkbox"/> Non               | <input type="checkbox"/> Oui                                       |
| <b>Enceinte ?</b>                                  | <input type="checkbox"/> Non               | <input type="checkbox"/> Oui                                       | <input type="checkbox"/> Non               | <input type="checkbox"/> Oui                                       |
| Si oui, date prévue accouchement                   | <input type="text"/>                       |  | <input type="text"/>                       |  |
| <b>Propriétaire d'un logement ?</b>                | <input type="checkbox"/> Non               | <input type="checkbox"/> Oui, en copropriété                       | <input type="checkbox"/> Non               | <input type="checkbox"/> Oui, en copropriété                       |
|  | <input type="checkbox"/> Oui, en usufruit  | <input type="checkbox"/> Oui, en nue-propiété                      | <input type="checkbox"/> Oui, en usufruit  | <input type="checkbox"/> Oui, en nue-propiété                      |
|  | <input type="checkbox"/> Oui, à 100%       |  | <input type="checkbox"/> Oui, à 100%       |  |
| <b>Si propriétaire, logement en vente ?</b>        | <input type="checkbox"/> Non               | <input type="checkbox"/> Oui                                       | <input type="checkbox"/> Non               | <input type="checkbox"/> Oui                                       |
| Si oui, date prévue vente                          | <input type="text"/>                       |  | <input type="text"/>                       |  |

\* Enfant pour lequel un des membres du ménage perçoit des allocations familiales.

\*\* Le numéro de registre national est un élément essentiel de la candidature à un logement d'utilité publique.

\*\*\* Origine des revenus actuels.

\*\*\*\* La personne atteinte d'une maladie dégénérative conduisant inévitablement à une déficience motrice attestée par un médecin spécialiste est assimilée à une personne porteuse d'un handicap

\*\*\*\*\* Attestation d'handicap délivrée par le SPF Sécurité Sociale, ou par la mutuelle si la reconnaissance est obtenue après l'âge de 65 ans, pour un membre : - atteint à 66% au moins d'une insuffisance ou d'une diminution de capacité physique ou mentale ou - dont la capacité de gain est réduite à un tiers ou moins de ce qu'une personne valide est en mesure de gagner en exerçant une profession sur le marché général du travail, en application de la loi du 27/02/1987 relative aux allocations aux handicapés ou - dont le manque d'autonomie est fixé à 9 points. Pour les enfants avec allocations familiales, attestation avec un minimum de 4 points dans le pilier 1 (peu importe le nombre de points obtenus dans trois piliers).



### Autre.s membre.s du ménage

|  | Autre membre 7                             |  | Autre membre 8                             |  |
|--|--|--|--|--|
| <b>Lien de parenté</b>                             | <input type="checkbox"/> Enfant à charge * | <input type="checkbox"/> Enfant en hébergement                     | <input type="checkbox"/> Enfant à charge * | <input type="checkbox"/> Enfant en hébergement                     |
|  | <input type="checkbox"/> Autre             |  | <input type="checkbox"/> Autre             |  |
| Si autre, précisez                                 | <input type="text"/>                       |  | <input type="text"/>                       |  |
| <b>Nom</b>   | <input type="text"/>                       |  | <input type="text"/>                       |  |
| <b>Prénom</b>                                      | <input type="text"/>                       |  | <input type="text"/>                       |  |
| <b>Sexe</b>  | <input type="checkbox"/> Masculin          | <input type="checkbox"/> Féminin                                   | <input type="checkbox"/> Masculin          | <input type="checkbox"/> Féminin                                   |
| <b>Date naissance</b>                              | <input type="text"/>                       |  | <input type="text"/>                       |  |
| <b>Lieu naissance</b>                              | <input type="text"/>                       |  | <input type="text"/>                       |  |
| <b>Nationalité</b>                                 | <input type="text"/>                       |  | <input type="text"/>                       |  |
| <b>E-mail</b>                                      | <input type="text"/>                       |  | <input type="text"/>                       |  |
| <b>Téléphone</b>                                   | <input type="text"/>                       |  | <input type="text"/>                       |  |
| <b>Etat civil</b>                                  | <input type="checkbox"/> Célibataire       | <input type="checkbox"/> Divorcé.e                                 | <input type="checkbox"/> Célibataire       | <input type="checkbox"/> Divorcé.e                                 |
|  | <input type="checkbox"/> Marié.e           | <input type="checkbox"/> Séparé.e                                  | <input type="checkbox"/> Marié.e           | <input type="checkbox"/> Séparé.e                                  |
|  | <input type="checkbox"/> Cohabitant.e      | <input type="checkbox"/> Veuf/veuve                                | <input type="checkbox"/> Cohabitant.e      | <input type="checkbox"/> Veuf/veuve                                |
| <b>Numéro registre national **</b>                 | <input type="text"/>                       |  | <input type="text"/>                       |  |
| <b>Profession ***</b>                              | <input type="checkbox"/> Salarié.e         | <input type="checkbox"/> Revenu d'intégration sociale - CPAS       | <input type="checkbox"/> Salarié.e         | <input type="checkbox"/> Revenu d'intégration sociale - CPAS       |
|  | <input type="checkbox"/> Intérimaire       | <input type="checkbox"/> Allocation de chômage                     | <input type="checkbox"/> Intérimaire       | <input type="checkbox"/> Allocation de chômage                     |
|  | <input type="checkbox"/> Indépendant.e     | <input type="checkbox"/> Indemnité mutuelle - maladie - invalidité | <input type="checkbox"/> Indépendant.e     | <input type="checkbox"/> Indemnité mutuelle - maladie - invalidité |
|  | <input type="checkbox"/> Sans revenu       | <input type="checkbox"/> Pensionné.e                               | <input type="checkbox"/> Sans revenu       | <input type="checkbox"/> Pensionné.e                               |
|  | <input type="checkbox"/> Autre             | Si autre, précisez <input type="text"/>                            | <input type="checkbox"/> Autre             | Si autre, précisez <input type="text"/>                            |
| <b>Handicap **** reconnu à plus de 66% ***** ?</b> | <input type="checkbox"/> Non               | <input type="checkbox"/> Oui                                       | <input type="checkbox"/> Non               | <input type="checkbox"/> Oui                                       |
| <b>Enceinte ?</b>                                  | <input type="checkbox"/> Non               | <input type="checkbox"/> Oui                                       | <input type="checkbox"/> Non               | <input type="checkbox"/> Oui                                       |
| Si oui, date prévue accouchement                   | <input type="text"/>                       |  | <input type="text"/>                       |  |
| <b>Propriétaire d'un logement ?</b>                | <input type="checkbox"/> Non               | <input type="checkbox"/> Oui, en copropriété                       | <input type="checkbox"/> Non               | <input type="checkbox"/> Oui, en copropriété                       |
|  | <input type="checkbox"/> Oui, en usufruit  | <input type="checkbox"/> Oui, en nue-propriété                     | <input type="checkbox"/> Oui, en usufruit  | <input type="checkbox"/> Oui, en nue-propriété                     |
|  | <input type="checkbox"/> Oui, à 100%       |  | <input type="checkbox"/> Oui, à 100%       |  |
| <b>Si propriétaire, logement en vente ?</b>        | <input type="checkbox"/> Non               | <input type="checkbox"/> Oui                                       | <input type="checkbox"/> Non               | <input type="checkbox"/> Oui                                       |
| Si oui, date prévue vente                          | <input type="text"/>                       |  | <input type="text"/>                       |  |

\* Enfant pour lequel un des membres du ménage perçoit des allocations familiales.  
 \*\* Le numéro de registre national est un élément essentiel de la candidature à un logement d'utilité publique.  
 \*\*\* Origine des revenus actuels.  
 \*\*\*\* La personne atteinte d'une maladie dégénérative conduisant inévitablement à une déficience motrice attestée par un médecin spécialiste est assimilée à une personne porteuse d'un handicap  
 \*\*\*\*\* Attestation d'handicap délivrée par le SPF Sécurité Sociale, ou par la mutuelle si la reconnaissance est obtenue après l'âge de 65 ans, pour un membre : - atteint à 66 % au moins d'une insuffisance ou d'une diminution de capacité physique ou mentale ou - dont la capacité de gain est réduite à un tiers ou moins de ce qu'une personne valide est en mesure de gagner en exerçant une profession sur le marché général du travail, en application de la loi du 27/02/1987 relative aux allocations aux handicapés ou - dont le manque d'autonomie est fixé à 9 points. Pour les enfants avec allocations familiales, attestation avec un minimum de 4 points dans le pilier 1 (peu importe le nombre de points obtenus dans trois piliers).



## Adresse.s

### Domicile

|                            |                      |                 |                      |
|----------------------------|----------------------|-----------------|----------------------|
| <b>Rue</b>                 | <input type="text"/> |                 |                      |
| <b>Numéro</b>              | <input type="text"/> | <b>Boîte</b>    | <input type="text"/> |
| <b>Code postal</b>         | <input type="text"/> | <b>Localité</b> | <input type="text"/> |
| <b>Domicilié depuis le</b> | <input type="text"/> |                 |                      |

### Si vous souhaitez recevoir votre courrier à une adresse différente

|                       |                                    |  |
|-----------------------|------------------------------------|--|
| <b>Type d'adresse</b> | <input type="checkbox"/> parent(s) | <input type="checkbox"/> administrateur provisoire |
|                       | <input type="checkbox"/> autre     | <i>précisez</i> <input type="text"/>               |
| <b>Nom</b>            | <input type="text"/>               |  |
| <b>Rue</b>            | <input type="text"/>               |  |
| <b>Numéro</b>         | <input type="text"/>               | <b>Boîte</b> <input type="text"/>                  |
| <b>Code postal</b>    | <input type="text"/>               | <b>Localité</b> <input type="text"/>               |



## Choix du type de logement

**Il vous est demandé de porter un choix sur le type de logement : maison et/ou appartement.**

Si vous effectuez un choix précis concernant le type de logement, seul un logement correspondant strictement à votre demande ne pourra vous être proposé. Un choix restrictif comme « une maison uniquement » peut allonger le temps d'attente. Il est également possible qu'un logement ne répondant pas strictement à votre choix vous soit proposé si un logement se libère et ne correspond à aucune demande.

| Un seul choix   | Préférence   |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Une maison ou un appartement | <input type="checkbox"/> De préférence avec jardin |
| <input type="checkbox"/> Un appartement uniquement    | <input type="checkbox"/> De préférence avec garage |
| <input type="checkbox"/> Une maison uniquement        |  |

### Logements à loyer d'équilibre

Un logement à loyer d'équilibre n'est pas un logement social. Les loyers des logements d'équilibre sont en moyenne plus élevés que pour les logements sociaux. Ils ne sont pas limités à 20% des revenus et des conditions d'admission spécifiques s'appliquent.

Souhaitez-vous étendre votre demande pour un logement à loyer d'équilibre ?  Non  Oui





## Besoins spécifiques pour personnes à mobilité réduite

Vous pouvez solliciter un logement adapté pour personnes à mobilité réduite si vous, ou un membre de votre ménage, présentez un handicap reconnu, ou êtes atteints d'une maladie dégénérative conduisant inévitablement à une déficience motrice.

Dans ce cas, vous devez fournir une attestation médicale à compléter par un médecin spécialiste disponible via la rubrique Aide & Contact du site Internet [www.lasambrienne.be](http://www.lasambrienne.be) ou sur simple demande.



## Nombre de chambres

Le nombre de chambres auquel vous pouvez prétendre est défini par la législation. Il n'est dès lors pas nécessaire d'indiquer votre choix. Il est prévu :

- Une seule chambre pour les personnes seules et pour les couples.
- Une chambre supplémentaire pour :
  - les personnes seules de plus de 65 ans,
  - les couples dont l'un des membres a plus de 65ans,
  - les couples dont un membre a un handicap reconnu ou est atteint d'une maladie dégénérative conduisant inévitablement à une déficience motrice.
- Pour les enfants :
  - une chambre pour un enfant unique,
  - deux chambres pour deux enfants de même sexe s'ils ont plus de dix ans et minimum cinq ans d'écart,
  - deux chambres pour deux enfants de sexe différent si l'un d'entre eux a plus de 10 ans,
  - une chambre par enfant avec handicap reconnu ou atteint d'une maladie dégénérative conduisant inévitablement à une déficience motrice.

### Studio

Si le logement proportionné à votre composition de ménage est un logement une chambre, vous pouvez introduire une demande pour obtenir un studio (logement composé d'une seule pièce inférieure à 28m<sup>2</sup>).

Souhaitez-vous étendre votre demande pour un studio ?  Non  Oui



## Autres renseignements

Êtes-vous déjà locataire d'un logement social ?  Non  Oui

Êtes-vous déjà locataire d'un logement à loyer d'équilibre ?  Non  Oui

Si vous êtes déjà locataire d'un logement social ou d'un logement à loyer d'équilibre...

Combien de chambre(s) compte votre logement actuel ?

Quelle est la référence de la société de logements de service public ?





## Documents à fournir obligatoirement

A fournir obligatoirement

Formulaire de candidature d'un logement social (complétés et signés)



### Documents à fournir obligatoirement en fonction de l'origine des revenus actuels pour chaque membre du ménage

|   |   |                          |
|---|---|--------------------------|
| Revenu d'intégration sociale - CPAS       | Attestation stipulant le montant de l'indemnité actuelle délivrée par le CPAS   | <input type="checkbox"/> |
| Allocation de chômage                     | Attestation avec taux journalier brut actuel délivrée par le syndicat ou la CAPAC   | <input type="checkbox"/> |
| Indemnité mutuelle - maladie - invalidité | Attestation avec taux journalier brut actuel + pourcentage éventuel d'invalidité délivrée par la mutuelle   | <input type="checkbox"/> |
| Allocation d'handicap                     | 3 derniers extraits de compte   | <input type="checkbox"/> |
| Pension                                   | 3 derniers extraits de compte + extrait de compte avec le pécule de vacances + la fiche reprenant le détail de la pension (précompte, congés payés...) délivrée par l'Office National des Pensions  | <input type="checkbox"/> |
| Salarié.e                                 | Fiche de salaire des 3 derniers mois reprenant au minimum un mois complet. Si temps partiel, fournir une attestation officielle provenant de l'organisme de paiement des allocations pour le chômage, la mutuelle ou le CPAS. Les données doivent correspondre. Par exemple : si fiche de salaire reprenant les données de juin, fournir une attestation pour un complément éventuel perçu également pour le mois de juin | <input type="checkbox"/> |
| Indépendant.e                             | Dernier avertissement extrait de rôle ou déclaration TVA des 6 derniers mois  | <input type="checkbox"/> |
| Intérimaire                               | Fiche de salaire actuelle reprenant un mois complet ou le décompte individuel annuel + complément de chômage éventuel   | <input type="checkbox"/> |

### Documents supplémentaires à fournir en fonction de votre dossier

|  |   |                          |
|--|---|--------------------------|
| Si le ménage comporte un ou plusieurs enfants en hébergement   | Jugement, acte notarié ou convention passée devant un médiateur familial agréé (document probant) + numéro du registre national pour les enfants en hébergement<br><br>Le document doit préciser explicitement que le droit couvre au moins une nuit (notion d'hébergement)<br><br>Seuls les enfants de moins de 18 ans et les enfants de 18 à 25 ans sur preuve de la perception d'allocations familiales seront pris en considération | <input type="checkbox"/> |
| Si un membre du ménage bénéficie d'une pension alimentaire, d'une part contributive ou d'une rente   | Trois derniers extraits de compte prouvant les versements de la pension alimentaire + copie du jugement stipulant le montant (si les paiements se font en espèces : copies des reçus des trois derniers mois)   | <input type="checkbox"/> |
| Si un membre du ménage est enceinte  | Attestation délivrée par le médecin gynécologue   | <input type="checkbox"/> |
| Si vous ou un membre de votre ménage présente un handicap reconnu ou est atteint d'une maladie dégénérative conduisant inévitablement à une déficience motrice | Attestation médicale à compléter par un médecin spécialiste disponible via la rubrique Aide & Contact du site Internet <a href="http://www.lasambrienne.be">www.lasambrienne.be</a> ou sur simple demande   | <input type="checkbox"/> |



## Documents à fournir pour bénéficier de points de priorité

- Des points de priorité (de 2 à 5) sont accordés à des situations vécues par le ménage en terme de logement et à des situations personnelles du ménage.
- Le nombre total de points de priorité est obtenu par l'addition des points de la priorité la plus élevée dans chacun des deux tableaux (5, 4 ou 3 pour les points de priorité liés au logement et 5, 4, 3 ou 2 pour ceux liés au ménage).
- Un point est ajouté par année d'ancienneté (avec un maximum de 6 points) de votre candidature.

### Priorités liées à la situation vécue par le ménage en terme de logement

| Points | Situation   | Documents à fournir  | Si oui                   |
|--------|---|--|--------------------------|
| 5      | Vous occupez un logement d'insertion ou de transit et se trouve dans les six derniers mois de la location ou de la période d'occupation   | Copie du contrat de bail ou attestation délivrée par le propriétaire   | <input type="checkbox"/> |
| 5      | Vous occupez une caravane, un chalet ou un abri précaire à titre de résidence principale dans une zone définie par le plan Habitat permanent, phase 1   | Attestation délivrée par l'administration communale  | <input type="checkbox"/> |
| 5      | Vous êtes est victime d'un évènement calamiteux (ex : inondation, incendie, éboulement, foudre, tempête, etc)   | Attestation de reconnaissance délivrée par le fond des calamités   | <input type="checkbox"/> |
| 5      | Vous êtes est sans-abri   | Attestation de sans abri délivrée par le CPAS signée par le président et le secrétaire, sauf délégation expresse     | <input type="checkbox"/> |
| 4      | Vous devez quitter un logement reconnu inhabitable ou surpeuplé   | Attestation d'inhabitabilité ou de surpeuplement délivrée par l'administration communale ou la DGO4                  | <input type="checkbox"/> |
| 4      | Vous devez quitter un logement ayant fait l'objet d'un arrêté d'inhabitabilité, de surpeuplement ou d'expropriation   | Arrêté d'inhabitabilité, de surpeuplement ou d'expropriation délivrée par l'administration communale ou la région    | <input type="checkbox"/> |
| 4      | Vous êtes locataire d'un logement dont le bail est résilié pour occupation personnelle par le propriétaire ou pour travaux importants   | Copie du contrat de bail et lettre de renon pour occupation personnelle ou pour travaux délivrée par le propriétaire | <input type="checkbox"/> |
| 4      | Vous devez quitter un logement situé dans un périmètre de rénovation urbaine déterminé réglementairement, et pour lequel un compromis de vente a été signé au profit d'une personne morale de droit public  | Copie du compromis de vente et attestation délivrée par l'administration communale                                   | <input type="checkbox"/> |
| 3      | Vous occupez une caravane, un chalet ou un abri précaire à titre de résidence principale dans une zone non définie par le plan « Habitat permanent » ou dans une zone définie par le plan « Habitat permanent » si visé par la phase 2 de ce plan | Attestation délivrée par l'administration communale  | <input type="checkbox"/> |


**Priorités liées à la situation personnelle du ménage**

| Points | Situation   | Documents à fournir  | Si oui                   |
|--------|---|--|--------------------------|
| 5      | Vous êtes victime de violences intrafamiliales  | Documents probants tels que le procès-verbal, attestation de foyer ou attestation du CPAS ou d'institutions spécialisées dans les violences intrafamiliales  | <input type="checkbox"/> |
| 4      | Votre ménage bénéficie de revenus issus au moins en partie d'un travail et ne dépassant pas 34.100€ pour une personne seule ou 42.600€ pour plusieurs personnes (montants applicables au 1er janvier 2025 et augmentés de 3.200€ par enfant à charge) | Pour les salariés, copie du contrat de travail ou document attestant d'une relation de travail délivrée par l'employeur ou l'administration fiscale<br><br>Pour les indépendants, attestation de paiement des cotisations sociales délivrée par la caisse de cotisations sociale ou l'administration fiscale   | <input type="checkbox"/> |
| 3      | Vous êtes enfant mineur mis en autonomie et encadré par un service d'aide à la jeunesse   | Attestation de mise en autonomie délivrée par le directeur de l'aide à la jeunesse   | <input type="checkbox"/> |
| 3      | Un des membres de votre ménage a un handicap reconnu  | Attestation d'handicap délivrée par l'AViQ ou le SPF Sécurité Sociale, ou par la mutuelle si la reconnaissance est obtenue après l'âge de 65 ans, pour un membre :<br>- atteint à 66 % au moins d'une insuffisance ou d'une diminution de capacité physique ou mentale ou<br>- dont la capacité de gain est réduite à un tiers ou moins de ce qu'une personne valide est en mesure de gagner en exerçant une profession sur le marché général du travail, en application de la loi du 27/02/1987 relative aux allocations aux handicapés ou<br>- dont le manque d'autonomie est fixé à 9 points<br><br>Pour les enfants avec allocations familiales, attestation délivrée par l'AViQ avec un minimum de 4 points dans le pilier 1 (peu importe le nombre de points obtenus dans trois piliers) | <input type="checkbox"/> |
| 3      | Un des membres de votre ménage est atteint d'une maladie dégénérative conduisant inévitablement à une déficience motrice  | Attestation délivrée par un médecin spécialiste  | <input type="checkbox"/> |
| 3      | Un des membres de votre ménage ne peut plus travailler en raison d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle  | Attestation délivrée par le fonds des maladies professionnelles ou le fonds des accidents du travail   | <input type="checkbox"/> |
| 3      | Le seul membre de votre ménage qui travaillait a perdu son emploi dans les 12 derniers mois   | Fiches de salaire des 12 derniers mois ou copie du contrat travail pour les salariés délivrés par l'employeur ou copie de l'avertissement extrait de rôle (AER) ou attestation de paiement des cotisations sociales délivrée par l'administration fiscale et<br><br>Copie du C4 délivrée par l'employeur pour les salariés ou de l'attestation de cessation d'activités délivrée par le guichet d'entreprise pour les indépendants   | <input type="checkbox"/> |
| 3      | Votre ménage bénéficie de revenus issus de pension(s) légale(s) et ne dépassant pas 17.000€ pour une personne seule ou 23.200€ pour plusieurs personnes (montants applicables au 1er janvier 2025 et augmentés de 3.200€ par enfant à charge)         | Copie de l'avertissement extrait de rôle (AER) délivrée par l'administration fiscale ou fiche de pension délivrée par l'Office national des Pensions (ONP) ou SCDF - Pensions  | <input type="checkbox"/> |
| 2      | Vous bénéficiez d'une pension de prisonnier de guerre ou vous êtes invalide de guerre   | Copie d'un brevet de pension délivrée par le SPF Sécurité sociale pour les bénéficiaires d'une pension civile ou délivrée par le Service des Pensions du Secteur Public pour les bénéficiaires d'une pension militaire   | <input type="checkbox"/> |
| 2      | Vous êtes un ancien prisonnier politique ou un de ses ayants droit  | Attestation délivrée le Service Public Fédéral (SPF) Sécurité sociale  | <input type="checkbox"/> |
| 2      | Vous êtes un ancien ouvrier mineur  | Attestation délivrée le Service des indemnités de l'INAMI  | <input type="checkbox"/> |



## Protection des données

Conformément à la réglementation relative à la protection des données à caractère personnel, La Sambrienne, en sa qualité de responsable du traitement de vos données, vous informe que les données portées sur ce formulaire de candidature seront traitées aux fins de gérer votre demande d'attribution d'un logement, constituer votre dossier de candidat et effectuer le suivi et la gestion de votre dossier de candidat (maintenance des fichiers candidats).

Pour plus d'informations, notamment concernant l'exercice de vos droits et l'utilisation de vos données portées sur ce formulaire, veuillez prendre connaissance des informations suivantes.

### L'identité et les coordonnées du responsable du traitement

LA SAMBRIENNE, agréée par la Société wallonne du Logement, numéro d'agrément 5440, dont le numéro d'entreprise est le 0401.661.459 (RPM de Charleroi) et dont le siège social est situé boulevard Jacques Bertrand 48 à 6000 Charleroi, est le responsable du traitement de vos données à caractère personnel.

### Les coordonnées du délégué à la protection des données

LA SAMBRIENNE a désigné un délégué à la protection des données à caractère personnel (DPO). Le DPO a une mission d'information et de contrôle du respect du RGPD. Il s'assure que l'ensemble du personnel agit avec professionnalisme et confidentialité. Il est également la personne de contact pour répondre à vos questions quant à l'application du RGPD. Vous pouvez le contacter par courrier électronique à l'adresse [dpo@lasambrienne.be](mailto:dpo@lasambrienne.be) ou par courrier ordinaire à l'adresse suivante : La Sambrienne – à l'attention du DPO – boulevard Jacques Bertrand 48 à 6000 Charleroi.

### Les finalités et la base juridique du traitement

LA SAMBRIENNE traite vos données à caractère personnel portées sur ce formulaire unique de candidature aux fins de traiter votre demande d'attribution d'un logement, constituer votre dossier de candidat et effectuer le suivi et la gestion de votre dossier de candidat (maintenance des fichiers candidats). La base de légitimation du traitement précité est l'exécution d'une mission d'intérêt public ou relevant de l'exercice de l'autorité publique dont est investi LA SAMBRIENNE (article 6, 1, e) du RGPD).

### Les catégories de destinataires

Les destinataires des données à caractère personnel sont les services internes de LA SAMBRIENNE amenés à traiter votre demande d'attribution d'un logement, les fournisseurs de services informatiques de LA SAMBRIENNE, la société d'archivage, la Société wallonne du logement et les autres sociétés de logement de service public gestionnaires des communes sur lesquelles vous avez posé un choix.

### La durée de conservation

Les données à caractère personnel vous concernant sont conservées pendant toute la durée de votre candidature, éventuellement renouvelée et confirmée chaque année par vos soins. En cas de radiation de votre candidature, conformément aux situations prévues par l'arrêté du Gouvernement wallon du 6 septembre 2007 organisant la location des logements gérés par la Société wallonne du Logement ou par les sociétés de logement de service public, les données à caractère personnel vous concernant sont conservées pendant une période de 5 ans après la date de radiation de votre dossier, sous réserve de l'application d'autres lois en vigueur. En cas d'admission de votre candidature et/ou d'acceptation d'un logement, les données à caractères personnel vous concernant sont conservées pendant une période de 10 ans après la clôture de votre dossier, sous réserve de l'application d'autres lois en vigueur.

### Les droits des personnes concernées

En tant que personne directement concernée par le traitement de vos données à caractère personnel, vous avez le droit de demander à LA SAMBRIENNE l'accès à vos données à caractère personnel, la rectification ou l'effacement de celles-ci, ou une limitation du traitement, ou le droit de vous opposer au traitement. Pour de plus amples informations ou pour exercer vos droits, nous vous invitons à contacter le LA SAMBRIENNE ([info@lasambrienne.be](mailto:info@lasambrienne.be)) ou directement le délégué à la protection des données, dont les coordonnées sont reprises ci-dessus.

### Le droit d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle

Nous mettrons tout en œuvre pour vous assurer un suivi dans les meilleurs délais. Au cas où notre réponse ne vous donnerait pas satisfaction et/ou que vous estimez que nous manquons à l'une de nos obligations légales et/ou contractuelles, vous avez le droit d'introduire une réclamation auprès de l'Autorité de Protection des Données (APD) par e-mail à l'adresse [contact@apd-gba.be](mailto:contact@apd-gba.be) ou par courrier à l'adresse Rue de la Presse 35 à 1000 Bruxelles.

### L'exigence de fourniture des données à caractère personnel

La fourniture des données à caractère personnel portées sur le formulaire unique de candidature à un caractère réglementaire. Le demandeur est tenu de fournir les données à caractère personnel lors de l'introduction de sa candidature de location au moyen du formulaire unique de candidature, conforme à l'annexe 4 de l'arrêté du Gouvernement wallon du 6 septembre 2007 organisant la location des logements gérés par la Société wallonne du Logement ou par les sociétés de logement de service public, accompagné de tous les documents nécessaires à l'établissement de son admissibilité et, le cas échéant, de ses priorités. La non-fourniture et/ou l'inexactitude des données portées sur le formulaire unique de candidature pourra(en)t avoir comme conséquences l'impossibilité pour LA SAMBRIENNE de traiter la demande de location et/ou la radiation de la demande de candidature de l'intéressé.

### La prise de décision automatisée

Le traitement ne prévoit pas de prise de décision automatisée.



## Voie de recours

Si vous souhaitez contester une décision prise par La Sambrienne, vous pouvez introduire un recours officiel. Vous devez cependant respecter certaines formes pour qu'il soit considéré comme valable.

### Cas possible pour introduire un recours

Si vous êtes candidat locataire, vous pouvez introduire un recours contre une décision relative : au refus d'admission ou de non-confirmation de votre candidature, à l'attribution d'un logement dont vous estimez qu'il aurait dû vous être attribué, à la radiation de votre demande de logement. Si vous êtes locataire de La Sambrienne, vous pouvez introduire un recours contre une décision relative : au calcul de loyer, à une attribution de logement par mutation, à la radiation de votre demande de mutation, suite à la fin de votre convention d'occupation précaire.

### Procédure à suivre

Première étape - Vous devez introduire votre réclamation par lettre recommandée à l'adresse suivante : La Sambrienne, boulevard Jacques Bertrand 48 à 6000 Charleroi. Vous disposez d'un délai de 30 jours à partir de l'envoi de la décision de La Sambrienne. A son tour, La Sambrienne dispose de 30 jours pour vous répondre. Si vous n'avez pas de réponse dans ce délai, vous devez considérer que La Sambrienne n'accepte pas votre réclamation. Si vous n'avez pas introduit votre réclamation dans le délai légal, La Sambrienne ne pourra pas examiner votre dossier.

Seconde étape - Si vous n'êtes pas satisfait de la réponse de La Sambrienne, vous avez la possibilité d'introduire un recours auprès de la Chambre de recours instituée au sein de la Société Wallonne du Logement. Vous disposez d'un délai de 30 jours à partir de l'envoi de la réponse de La Sambrienne. Si La Sambrienne ne vous a pas répondu, le délai est de 60 jours à partir de l'envoi de la décision initiale de La Sambrienne. Ce recours devra être envoyé par lettre recommandée, à l'adresse suivante : Chambre de recours de la Société Wallonne du Logement, Rue de l'Ecluse 21 à 6000 Charleroi. Vous devez joindre une copie de votre réclamation adressée à La Sambrienne et des éventuelles réponses apportées. Si vous n'avez pas introduit votre réclamation dans les délais légaux, votre recours ne pourra pas être examiné.

