

**Enquête et renseignements  
statistiques 2018  
DUPLICATA**

N° de contrat :

ESI :

Charleville-Mézières, le

**Madame, Monsieur,**

La loi 96.162 du 4 mars 1996 modifiée, nous impose de procéder à une enquête sociale sur l'occupation de nos logements.

Afin de satisfaire à cette obligation, vous voudrez bien nous retourner **avant le 12 janvier 2018**, le questionnaire dûment renseigné (recto - verso), accompagné de l'avis d'imposition ou de non imposition 2017 (sur le revenu de l'année 2016) de toutes les personnes composant le foyer.

✉ **IMPORTANT** : En l'absence de réponse de votre part dans les délais impartis, la loi prévoit une pénalité de 7,62 euros par mois de retard.

Comptant sur votre collaboration habituelle,

Je vous prie d'agréer, **Madame, Monsieur**, l'expression de nos salutations distinguées.

Le Directeur Général par intérim,

**Carole PAINSET.**

I – SITUATION DE FAMILLE				
<u>LOCATAIRE SIGNATAIRE DU BAIL</u>			<u>AUTRE SIGNATAIRE</u>	
Nom prénom :			Nom prénom :	
Nom de jeune fille :			Nom de jeune fille :	
Né(e) le :			Né(e) le :	
Situation familiale :			Situation familiale :	
Depuis le :			Depuis le :	
Tél fixe : portable <sup>(1)</sup> :			Tél fixe : portable <sup>(1)</sup> :	
Adresse mail <sup>(1)</sup> :			Adresse mail <sup>(1)</sup> :	
II – AUTRE(S) OCCUPANT(S) DU LOGEMENT				
N° Tiers	NOM	Prénom	Né(e) le	Lien de parenté avec le locataire
Nombre total de personnes vivant au foyer (y compris vous-même) :				
Si une des personnes est invalide, veuillez indiquer ses nom et prénom :				
Pour les situations de séparation ou divorce avec enfant(s) à charge, précisez si vous bénéficiez d'une garde alternée oui * <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>				
*Joindre impérativement une attestation pour la prise en compte dans votre foyer fiscal.				

(1) En communiquant votre adresse mail et/ou votre numéro de téléphone mobile, vous acceptez expressément qu'HABITAT 08 utilise ces informations uniquement dans le cadre de ses activités réglementaires et notamment pour l'information, le conseil, le suivi de votre compte et l'ensemble des actes de gestion de la relation contractuelle, commerciale et technique.

Dans le cadre des missions précitées, vous autorisez HABITAT 08 à communiquer vos coordonnées afin que les différents intervenants mandatés par l'Office puissent convenir, avec vous, d'un rendez-vous en vue de réaliser différentes actions ou de vous informer des obligations de chacun. Ces prestataires ont l'obligation de détruire vos données personnelles, une fois leurs missions achevées. OUI  NON

T.S.V.P

### III - SITUATION PROFESSIONNELLE ACTUELLE

FOYER	Profession	Nom et adresse de l'employeur	Date d'embauche	REVENUS MENSUELS D'ACTIVITE				Prime d'activité	Etudiant cochez ou autre (précisez) : .....
				CDI ou fonctionnaire	Artisan, commerçant, prof. libérale	CDD, stage, intérim	Apprenti		
Vous-même	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>
Conjoint – concubin	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>
Autres personnes vivant au foyer	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>

### IV - AUTRES RESSOURCES MENSUELLES ACTUELLES

Indiquez le montant perçu pour chaque personne	Allocation chômage ou indemnités	Retraite	Revenu de solidarité active	Allocation minimum vieillesse	Allocation solidarité personne âgée	Allocation adulte handicapé	Majoration pour la vie autonome	Pension alimentaire reçue
			RSA	AMV	ASPA	AAH	MVA	
Vous-même	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Conjoint – concubin	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Autres personnes vivant au foyer	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....

  

Indiquez le montant perçu pour chaque personne	Allocation d'éducation de l'enfant handicapé	Prestation d'accueil du jeune enfant	Allocations familiales	Complément familial	Allocation journalière de présence parentale	Allocation soutien familial	Pension d'invalidité	Autre (précisez) : .....
	AEEH	PAJE	AF	CF	AJPP	ASF		
Vous-même	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Conjoint - concubin	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Autres personnes vivant au foyer	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....

Les renseignements contenus dans le présent questionnaire font l'objet d'un traitement informatisé et constituent des données confidentielles à usage interne. HABITAT 08 s'engage à ne pas les divulguer à des tiers non autorisés par la loi. Conformément à l'article 34 de la loi Informatique et Libertés (Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés), vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concernent. Vous pouvez exercer ce droit en adressant un courrier au Correspondant Informatique et Libertés d'HABITAT 08 - CS 20121 - 08008 CHARLEVILLE-MEZIERES Cedex.

⇒ Joindre impérativement à la présente déclaration :

- 1 - Photocopie de **votre avis d'imposition ou de non imposition 2017** (sur les revenus de l'année 2016). Si votre revenu a baissé d'au moins 10 %, fournir également toutes pièces justificatives pour les 12 derniers mois, telles que bulletins de salaire, attestations chômage ou indemnités.
- 2 - Photocopies des **avis d'imposition ou de non imposition 2017 de toutes les personnes** (concubin, ascendants, descendants, autres) **occupant le logement**, qui ne figurent pas sur votre avis.
- 3 - Photocopie des pièces justificatives, **en cas de changement de votre situation familiale** par rapport à celle figurant au recto du présent document.

Je soussigné(e) ....., certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus.

Date :

Signature du locataire :