

ENQUÊTE DE SUPPLEMENT DE LOYER DE SOLIDARITE AU 1^{ER} JANVIER 2019

Dossier client :	Dossier facturation :	2019	
Réf. patrimoine :			

A - Signataire principal du contrat de location			
	Vos informations :	A compléter si modification seulement :	
Titre civil	<input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame	<input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame	
Nom			
Prénom			
Date de Naissance	_ / _ / _ _		
Situation familiale	<input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Union Libre <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(s) <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Veuf(ve)	<input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Union Libre <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(s) <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Veuf(ve) Nouvelle situation depuis le : _ / _ / _ _	
Toujours présent dans le logement	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si non, indiquez le motif ?	<input type="checkbox"/> Décès <input type="checkbox"/> Séparation <input type="checkbox"/> Divorce <input type="checkbox"/> Autre (précisez)	
Tél. fixe			
Tél. portable			
E-mail	@		
Situation actuelle	<i>Cochez et complétez selon votre situation</i> Emploi : <input type="checkbox"/> Stable <input type="checkbox"/> Précaire Sans emploi : <input type="checkbox"/> Chômeur <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Invalidité <input type="checkbox"/> Etudiant <input type="checkbox"/> Autre		
Allocation(s) perçue(s)	<input type="checkbox"/> RSA (Revenu Solidarité Active) <input type="checkbox"/> AAH (Allocation Adulte Handicapé) <input type="checkbox"/> ALS (Allocation Logement Sociale) <input type="checkbox"/> FNS (Minimum Vieillesse) <input type="checkbox"/> PAJE (Allocation Jeune Enfant) <input type="checkbox"/> CHO (Indemnités Pôle Emploi) <input type="checkbox"/> APP (Allocation Présence Parentale) <input type="checkbox"/> ALF (Allocation Logement Familiale) <input type="checkbox"/> Autres		

B - Cosignataire du contrat de location			
	Vos informations :	A compléter si modification seulement :	
Titre civil	<input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame	<input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame	
Nom			
Prénom			
Date de Naissance	_ / _ / _ _		
Situation familiale	<input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Union Libre <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(s) <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Veuf(ve)	<input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Union Libre <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(s) <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Veuf(ve) Nouvelle situation depuis le : _ / _ / _ _	
Toujours présent dans le logement	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si non, indiquez le motif ?	<input type="checkbox"/> Décès <input type="checkbox"/> Séparation <input type="checkbox"/> Divorce <input type="checkbox"/> Autre (précisez)	
Tél. fixe			
Tél. portable			
E-mail	@		
Situation actuelle	<i>Cochez et complétez selon votre situation</i> Emploi : <input type="checkbox"/> Stable <input type="checkbox"/> Précaire Sans emploi : <input type="checkbox"/> Chômeur <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Invalidité <input type="checkbox"/> Etudiant <input type="checkbox"/> Autre		
Allocation(s) perçue(s)	<input type="checkbox"/> RSA (Revenu Solidarité Active) <input type="checkbox"/> AAH (Allocation Adulte Handicapé) <input type="checkbox"/> ALS (Allocation Logement Sociale) <input type="checkbox"/> FNS (Minimum Vieillesse) <input type="checkbox"/> PAJE (Allocation Jeune Enfant) <input type="checkbox"/> CHO (Indemnités Pôle Emploi) <input type="checkbox"/> APP (Allocation Présence Parentale) <input type="checkbox"/> ALF (Allocation Logement Familiale) <input type="checkbox"/> Autres		

C 1 à C 6 : Les autres personnes logées (enfants, occupants réguliers non signataires...)

Un occupant = une colonne. En cas de départ d'un occupant pré-renseigné, indiquer NON dans «Toujours présent dans le logement»

	Occupant 1	Occupant 2	Occupant 3	Occupant 4	Occupant 5	Occupant 6
Nom						
Prénom						
Date de naissance						
Modifications éventuelles	Nom					
	Prénom					
	Date de naissance					
Toujours présent dans le logement	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Invalité	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

➡ Si lien de parenté avec l'un des signataires : cocher la case correspondante

Enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conjoint(e)/Concubin(e)/Pacsé(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

➡ Situation actuelle : cocher la case correspondante

Emploi stable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Emploi précaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chômeur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retraité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etudiant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

➡ Allocation(s) perçue(s) : cocher la case correspondante

RSA (Revenu Solidarité Active)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FNS (Minimum Vieillesse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
APP (Allocation Présence Parentale)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allocation Adulte Handicapé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allocation Jeune Enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allocation Logement Familiale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allocation Logement Sociale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Indemnités Pôle Emploi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si plus de 6 occupants non signataires dans le logement, indiquer ici le nombre de personnes supplémentaires :



Je soussigné(e), certifie sur l'honneur l'exactitude des réponses notées ci-dessus (date et signature obligatoires)

Fait à le Signature

Pensez à joindre les documents obligatoires à ce questionnaire. (Voir notice au dos)