

Supplément de loyer de solidarité

N° de Locataire

La communication des informations ci-dessous est strictement obligatoire. **La loi vous fait obligation de répondre dans le délai d'un mois.**

A défaut de réponse, vous vous exposeriez aux sanctions prévues par la loi, à savoir :

- **paiement d'une indemnité de frais de dossier d'un montant de 25 Eur**

Application du supplément de loyer de solidarité au taux maximum.

PERSONNES OCCUPANT LE LOGEMENTLOCATAIRE (signataire du bail)

Nom

Prénom

Nom de naissance.... :

Date de naissance :

CONJOINT(E), FIANÇÉ(E), CONCUBIN(E)

Nom

Prénom

Nom de naissance.... :

Date de naissance :

SITUATION DE FAMILLE au 1er janvier 2021

Nombre total de personnes vivant au foyer

N° Tel :

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

| Nom | Prénom | Lien de parenté avec le locataire ou son conjoint | Né(e) le | Personne invalide | Personne à charge |
|-----|--------|---|----------|-------------------|-------------------|
|-----|--------|---|----------|-------------------|-------------------|

(EN CAS DE MODIFICATION, rayer les informations fausses et utiliser les lignes vierges pour corriger ou compléter.)

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Pour information, les données à caractère personnel recueillies au titre du présent formulaire font l'objet d'un traitement informatique destiné à Terre d'Opale Habitat en application de l'article L.101-1 et L. 441-9 du code de la construction et de l'habitation. Ce traitement a pour objet le recouvrement du supplément de loyer de solidarité (S.L.S) et l'établissement d'un rapport statistique sur l'application du S.L.S dans le département transmis au préfet. Ces données ne peuvent être communiquées à des tiers sauf à des organismes publics pour répondre à des obligations légales.

Conformément à la loi « informatique et libertés » n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à la protection des données, vous bénéficiez d'un droit d'accès et le cas échéant, de rectification, d'opposition pour des raisons tenant à votre situation particulière et d'effacement dans les conditions prévues par la loi, aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à : Terre d'Opale Habitat, Office Public de l'Habitat, Service Financier, 16 Quai de la Gendarmerie, 62 100 Calais.

| ACTIVITE ACTUELLE DES OCCUPANTS MAJEURS (18 ans et plus) | | | | | | | | | Montant mensuel perçu en oct 2020 |
|--|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| DU LOGEMENT | | | | | | | | | |
| Cochez une case pour chaque personne | CDI ou fonctionnaire | CDD, stage, intérim | Artisan, commerçant, prof, libérale | Chômage | Apprenti | Etudiant | Retraité | Autre | |
| Locataire | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Employeur - Nom / Adresse | | | | | | | | | |
| Conjoint-concubin | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Employeur - Nom / Adresse | | | | | | | | | |
| Colocataire | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Employeur - Nom / Adresse | | | | | | | | | |
| 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"/> | |
| Employeur - Nom / Adresse | | | | | | | | | |
| ----- | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Employeur - Nom / Adresse | | | | | | | | | |
| ----- | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Employeur - Nom / Adresse | | | | | | | | | |

| ALLOCATIONS REÇUES | | | | | |
|--------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|---|
| Cochez une case pour chaque personne | Revenu de Solidarité Active -RSA- | Minimum vieillesse | Allocation Parent Isolé -API- | Allocation Adulte Handicapé -AAH- | Aucun des revenus minimums mentionnés ci-contre |
| Locataire | <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"/> |
| Co-Locataire | <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"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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

Date:

Signature:

Joindre impérativement à la présente déclaration :

- 1 - Photocopie de votre avis d'imposition ou de non-imposition reçu en 2020 sur les rémunérations perçues en 2019
- signaler si votre revenu a baissé d'au moins 10% par rapport à l'année 2019
- 2 - Le cas échéant, les photocopies des avis d'imposition ou de non-imposition reçus en 2020 sur les rémunérations perçues en 2019 de toutes les personnes (ascendants, descendants, autres) occupant le logement au 1er janvier 2021, qui ne figurent pas sur votre avis
- 3 - En cas de changement de votre situation familiale par rapport à celle figurant sur l'avis d'imposition, photocopie des pièces justificatives.
- 4 - Attestation récente de la Caisse d'Allocations Familiales notifiant vos droits