

ENQUETE SOCIALE 2026

ENQUETE RESSOURCES ET SITUATION DES OCCUPANTS

La communication des informations ci-dessous est strictement obligatoire. (Art. L 442-5 du C.C.H)
La loi vous fait obligation de répondre dans le délai d'un mois.

SITUATION DE FAMILLE au 01/01/2026

LOCATAIRE

CONJOINT-CONCUBIN

Titre : M. Mme

Nom :

Nom de naissance :

Prénom :

Né(e) le :

Profession :

Tél :

E-mail :

Titre : M. Mme

Nom :

Nom de naissance :

Prénom :

Né(e) le :

Profession :

Tél :

E-mail :

Votre situation familiale : Célibataire Divorcé Marié (date :)
 Séparé Veuf Vivant en concubinage Pacs (date :)

Nombre total de personnes vivant au foyer :

ENFANT(S) ET AUTRE(S) OCCUPANTS DU LOGEMENT au 01/01/2026

Nom	Prénom	Né(e) le	Lien de parenté avec le locataire ou son conjoint	Lien fiscal avec le locataire
.....	□□ □□ □□□□	<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"/> 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

Une de ces personnes est-elle invalide ? Oui Non

Si OUI merci de joindre photocopie carte d'invalidité

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

Date (obligatoire) :

Signature (obligatoire) :

ENQUETE SOCIALE (Art. 442.5 et 442.14 du C.C.H)

**ACTIVITE ACTUELLE DES OCCUPANTS MAJEURS (18 ans et plus)
DU LOGEMENT**

Cochez une case pour chaque personne	Vous exercez un emploi		Vous n'exercez pas d'emploi	
	Stable ⁽¹⁾	Précaire ⁽²⁾	Personne sans emploi inscrite à France Travail	Autre personne sans emploi ou Retraité
Locataire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conjoint-concubin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Colocataire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Autres adultes vivant au foyer				
.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Stable ⁽¹⁾ : Travailleur indépendant, salarié avec un contrat à durée indéterminée, fonctionnaire.

Précaire ⁽²⁾ : Salarié avec un contrat à durée déterminée, intérimaire, apprenti, stagiaire, titulaire d'un contrat aidé.

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

Date (obligatoire) :

Signature (obligatoire) :

INFORMATION CNIL :

Pour information, les données à caractère personnel recueillies au titre du présent formulaire font l'objet d'un traitement informatique 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 (SLS) et l'établissement d'un rapport statistique sur l'application du SLS dans le département à destination du préfet. Conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à la protection des données personnelles, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition pour des raisons tenant à votre situation particulière, et d'effacement dans les conditions prévues par la loi, que vous pouvez exercer en adressant directement votre demande au 71 boulevard Gallieni 92130 Issy-les-Moulineaux (sous réserve de joindre un justificatif à votre demande).SOHP vous informe de la possibilité de saisir l'autorité de contrôle compétente, la CNIL : <https://www.cnil.fr/fr>. Les données sont conservées 4 ans pour satisfaire aux besoins d'enquêtes et de contrôles auxquels l'organisme SOHP est soumis.