



**ENQUETE SURLOYER 2026**  
**APPLICABLE AU 01/01/2026**  
**PORTANT SUR LES REVENUS 2024**  
 ENQUETE RESSOURCES ET  
 SITUATION DES OCCUPANTS

La communication des informations ci-dessous est strictement obligatoire. (Art. L 441-3 du C.C.H)  
 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.

**SITUATION DE FAMILLE AU 01-01-2026**

<u>LOCATAIRE</u>	<u>CONJOINT-CONCUBIN</u>
Titre : M. <input type="checkbox"/> Mlle <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/>	Titre : M. <input type="checkbox"/> Mlle <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/>
Nom : .....	Nom : .....
Nom de jeune fille : .....	Nom de jeune fille : .....
Prénom : .....	Prénom : .....
Né(e) le : .....	Né(e) le : .....
Profession : .....	Profession : .....
Tél : .....	Tél : .....
E-mail : .....	E-mail : .....
En situation de handicap : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	En situation de handicap : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Votre situation familiale : <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Marié (date : .....) <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Veuf <input type="checkbox"/> Vivant en concubinage <input type="checkbox"/> Pacs (date : ..... )	
<b>Nombre total de personnes vivant au foyer : .....</b>	

**ENFANT(S) ET AUTRE(S) OCCUPANTS DU LOGEMENT AU 01-01-2026**

Nom	Prénom	Né(e) le	Handicap	Enfant en droit de visite et d'hébergement.	Lien de parenté avec titulaire(s) du bail
			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 <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"/>	

Pour toutes situations de handicap, merci de joindre la photocopie de la carte mobilité inclusion

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 <sup>(1)</sup>	Précaire <sup>(2)</sup>	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 <sup>(1)</sup> : Travailleur indépendant, salarié avec un contrat à durée indéterminée, fonctionnaire.

Précaire <sup>(2)</sup> : 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.