

Référence UG :
 Résidence N° / Secteur
M & MME

ENQUETE SURLOYER 2022
APPLICABLE AU 01/01/2022
PORTANT SUR LES REVENUS 2020
 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 exposez aux sanctions prévues par la Loi.

SITUATION DE FAMILLE AU 01-01-2022

LOCATAIRE

CONJOINT-CONCUBIN

Titre : M. Mlle Mme
 Nom :
 Nom de jeune fille :
 Prénom :
 Né(e) le :
 Profession :
 Tél :
 E-mail :

Titre : M. Mlle Mme
 Nom :
 Nom de jeune fille :
 Prénom :
 Né(e) le :
 Profession :
 Tél :
 E-mail :

En situation de handicap : oui non

En situation de handicap : oui non

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 01-01-2022

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 :

Signature :

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

**ACTIVITE ACTUELLE DES OCCUPANTS MAJEURS (18 ans et plus)
DU LOGEMENT UG N° : - M & MME**

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 Pole Emploi	Autre personne sans emploi ou Retraité
Locataire	O	O	O	O
Conjoint-concubin	O	O	O	O
Colocataire	O	O	O	O

Autres adultes vivant au foyer				
.....	O	O	O	O
.....	O	O	O	O
.....	O	O	O	O
.....	O	O	O	O

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.

ALLOCATIONS RECUES					
Cochez une case pour chaque personne	RSA Prime d'Activité	Minimum vieillesse	Allocation Parent isolé - API -	Allocation Adulte Handicapé - AAH -	Autres allocations
Locataire	O	O	O	O	O
Conjoint-concubin	O	O	O	O	O
Colocataire	O	O	O	O	O

Autres adultes vivant au foyer :					
.....	O	O	O	O	O
.....	O	O	O	O	O
.....	O	O	O	O	O
.....	O	O	O	O	O

Bénéficiaires d'une aide au logement	APL	AL
Locataire	O	O
Conjoint-concubin	O	O
Colocataire	O	O

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

Date :

Signature :