

Référence UG.:
 Résidence N°..... Secteur :
 NOM :

ENQUETE SURLOYER 2023
APPLICABLE AU 01/01/2023
PORTANT SUR LES REVENUS 2021
 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 01-01-2023

<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 :) 	
Nombre total de personnes vivant au foyer :	

ENFANT(S) ET AUTRE(S) OCCUPANTS DU LOGEMENT AU 01-01-2023

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 :