

## C OCCUPANTS : AUTRES PERSONNES OCCUPANTES DU LOGEMENT

Veillez remplir intégralement le cadre correspondant à la personne concernée (si + de 4 personnes, portez les informations sur une feuille complémentaire)

**C1** Présent(e) dans le logement <sup>(1)(2)</sup>: Oui  Non  Depuis le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Né(e) le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
M.  Mme  Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
**Parenté** <sup>(1)</sup>: Enfant à charge  Enfant en droit de visite  Enfant en garde alternée   
Personne hébergée  Père d'un des titulaires  Mère d'un des titulaires   
**Statut professionnel actuel** <sup>(1)</sup>: CDI  Fonctionnaire  CDD/Stage/Intérim/Intermittent   
Artisan/Commerçant/AutoEntrepreneur  Agriculteur  Apprenti  Etudiant  Retraite  Assistante maternelle   
Parent au foyer  Invalidité  Longue maladie  Chômage  Sans activité prof.   
**Titulaire de la Carte Mobilité Inclusion (CMI)** <sup>(1)(3)</sup>  période de validité : du ..... au .....

**C2** Présent(e) dans le logement <sup>(1)(2)</sup>: Oui  Non  Depuis le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Né(e) le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
M.  Mme  Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
**Parenté** <sup>(1)</sup>: Enfant à charge  Enfant en droit de visite  Enfant en garde alternée   
Personne hébergée  Père d'un des titulaires  Mère d'un des titulaires   
**Statut professionnel actuel** <sup>(1)</sup>: CDI  Fonctionnaire  CDD/Stage/Intérim/Intermittent   
Artisan/Commerçant/AutoEntrepreneur  Agriculteur  Apprenti  Etudiant  Retraite  Assistante maternelle   
Parent au foyer  Invalidité  Longue maladie  Chômage  Sans activité prof.   
**Titulaire de la Carte Mobilité Inclusion (CMI)** <sup>(1)(3)</sup>  période de validité : du ..... au .....

**C3** Présent(e) dans le logement <sup>(1)(2)</sup>: Oui  Non  Depuis le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Né(e) le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
M.  Mme  Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
**Parenté** <sup>(1)</sup>: Enfant à charge  Enfant en droit de visite  Enfant en garde alternée   
Personne hébergée  Père d'un des titulaires  Mère d'un des titulaires   
**Statut professionnel actuel** <sup>(1)</sup>: CDI  Fonctionnaire  CDD/Stage/Intérim/Intermittent   
Artisan/Commerçant/AutoEntrepreneur  Agriculteur  Apprenti  Etudiant  Retraite  Assistante maternelle   
Parent au foyer  Invalidité  Longue maladie  Chômage  Sans activité prof.   
**Titulaire de la Carte Mobilité Inclusion (CMI)** <sup>(1)(3)</sup>  période de validité : du ..... au .....

**C4** Présent(e) dans le logement <sup>(1)(2)</sup>: Oui  Non  Depuis le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Né(e) le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
M.  Mme  Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
**Parenté** <sup>(1)</sup>: Enfant à charge  Enfant en droit de visite  Enfant en garde alternée   
Personne hébergée  Père d'un des titulaires  Mère d'un des titulaires   
**Statut professionnel actuel** <sup>(1)</sup>: CDI  Fonctionnaire  CDD/Stage/Intérim/Intermittent   
Artisan/Commerçant/AutoEntrepreneur  Agriculteur  Apprenti  Etudiant  Retraite  Assistante maternelle   
Parent au foyer  Invalidité  Longue maladie  Chômage  Sans activité prof.   
**Titulaire de la Carte Mobilité Inclusion (CMI)** <sup>(1)(3)</sup>  période de validité : du ..... au .....

## D RESSOURCES MENSUELLES PERÇUES PAR LES OCCUPANTS DU LOGEMENT

	Locataire A	Colocataire B	Occupant C1	Occupant C2	Occupant C3	Occupant C4
Salaire net	..... €	..... €	..... €	..... €	..... €	..... €
Retraite	..... €	..... €	..... €	..... €	..... €	..... €
Allocations chômage	..... €	..... €	..... €	..... €	..... €	..... €
Allocations familiales	..... €	..... €	..... €	..... €	..... €	..... €
Allocations de solidarité aux personnes âgées	..... €	..... €	..... €	..... €	..... €	..... €
Allocations Adulte Handicapé (AAH)	..... €	..... €	..... €	..... €	..... €	..... €
Revenu de Solidarité Active (RSA)	..... €	..... €	..... €	..... €	..... €	..... €
Autres allocations ou autres revenus	..... €	..... €	..... €	..... €	..... €	..... €

(1) Cochez la case correspondante

(2) Si la personne n'est plus présente dans le logement, rayez la ligne correspondante

(3) Joindre la copie de votre carte mobilité inclusion (CMI)

Nombre total d'occupants du logement : \_\_\_\_

<<<<< JOINDRE IMPÉRATIVEMENT VOTRE AVIS D'IMPÔT 2019 SUR LES REVENUS DE L'ANNÉE 2018 >>>>>

Je soussigné(e), certifie sur l'honneur l'exactitude des réponses portées sur ce questionnaire

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

Les Foyers de Seine et Marne, responsable du traitement, met en œuvre un traitement de données à caractère personnel ayant pour finalité la gestion locative et patrimoniale, et notamment la connaissance de l'occupation du parc. Toutes les informations demandées sur le formulaire sont obligatoires. En leur absence, votre dossier pourrait ne pas être pris en compte ni traité. Ces données sont destinées aux Foyers de Seine et Marne, aux collectivités locales et à l'état. Conformément au Règlement (UE) 2016/679 relatif à la protection des données à caractère personnel, vous disposez des droits suivants sur vos données : droit d'accès, droit de rectification, droit à l'effacement (droit à l'oubli), droit d'opposition pour des motifs légitimes, droit à la limitation du traitement, droit à la portabilité sous certaines conditions. Vous pouvez également définir des directives sur vos données après votre décès. Pour exercer vos droits, vous pouvez adresser un courrier en recommandé avec accusé de réception à l'attention du Service dédié à la protection des données personnelles des Foyers de Seine et Marne - 14, avenue Thiers 77000 Melun ou à l'adresse mail suivante : mesdonnees@fsm.eu, en joignant à votre demande une copie de votre pièce d'identité. Votre demande sera traitée dans le délai maximum d'un mois, à compter de sa réception par le responsable de traitement. En cas de manquement aux dispositions ci-dessus, vous avez le droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.



N°Cristal 0 969 393 390

APPEL NON SURTAXE



# NOTICE EXPLICATIVE

## 1 Compléter le questionnaire d'enquête selon votre situation

Vérifier si toutes les informations sont exactes :

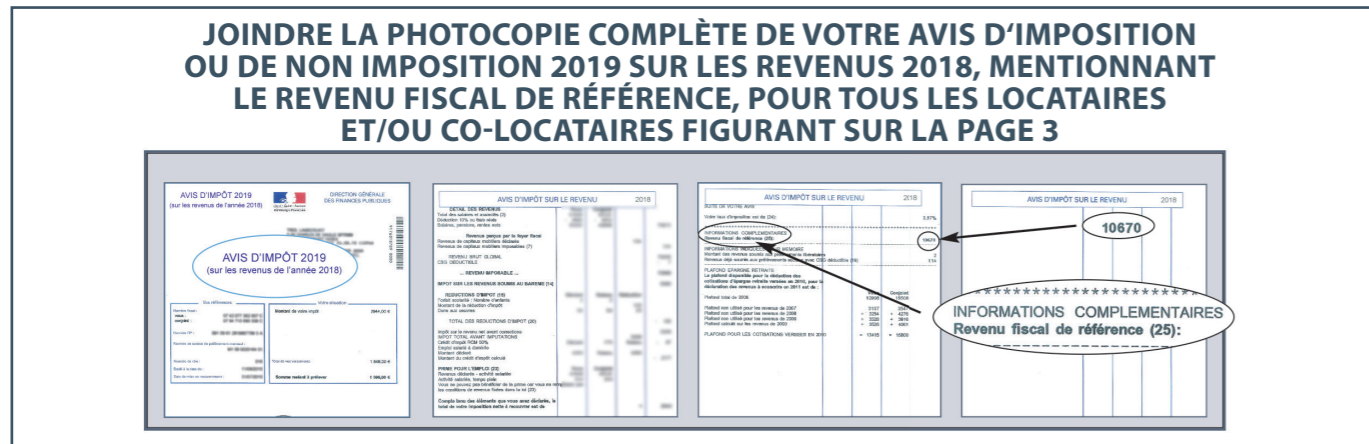
La loi ELAN du 23 novembre 2018 stipule que les personnes à charge ainsi que les enfants en garde alternée et en droit de visite sont pris en compte dans votre déclaration pour le calcul du Supplément de Loyer de Solidarité.

Il s'agit des personnes, qui, sur l'avis d'imposition, sont rattachées à votre foyer fiscal, à celui de votre conjoint ou du co-titulaire du bail :

- Les enfants de moins de 18 ans ou infirmes ;
- En cas de garde alternée au domicile de chacun des parents, les enfants de moins de 18 ans ;
- En cas de droit de visite (joindre justificatif : extrait de jugement de divorce ou déclaration signée par les deux parents) ;
- Les personnes titulaires d'une carte d'invalidité ;
- Toute personne majeure rattachée au foyer fiscal :
  - Agée de moins de 21 ans,
  - Ou de moins de 25 ans lorsqu'elle poursuit ses études,
  - Ou, quel que soit son âge, lorsqu'elle est atteinte d'une infirmité.

Si vous avez donné votre préavis de départ et que votre sortie est prévue après le 1<sup>er</sup> janvier 2020, votre réponse est obligatoire.

## 2



Si vous n'êtes pas en possession de votre avis d'impôt, adressez-vous, dans les meilleurs délais, à votre Centre des Impôts, pour obtenir un duplicata d'avis d'impôt ou un récépissé de déclaration tardive mentionnant les montants déclarés.

## 3 En cas de changement de situation : ajouter les pièces justificatives

Changement de situation	Pièces à transmettre
<b>Mariage ou Pacte Civil de Solidarité (PACS)</b>	<b>Mariage ou en pacte de solidarité 2018</b> : copie de votre acte de mariage et du livret de famille ou copie de l'attestation d'enregistrement de votre pacte civil de solidarité (PACS) ainsi que la copie de l'avis d'impôt 2019 sur les revenus de 2018 du couple ou de chaque conjoint/partenaire si vous avez pris l'option de déclarations séparées. <b>Mariage ou en pacte civil de solidarité en 2019</b> : copie de votre acte de mariage ou de l'attestation d'enregistrement de votre pacte civil de solidarité (PACS) + Carte Nationale d'Identité ou Passeport ou Titre de séjour en cours de validité ou Carte de résident ou Certificat de résidence.
<b>Divorce ou Séparation</b>	Extrait du jugement, de l'ordonnance de non-conciliation ou convention homologuée en cas de divorce par consentement mutuel, ordonnance de protection délivrée par le juge aux affaires familiales ou autorisation de résidence séparée ou déclaration judiciaire de rupture de PACS.
<b>Décès</b>	Copie de l'acte de décès du défunt.
<b>Naissance</b>	Copie de l'acte de naissance de l'enfant.
<b>Enfant en droit de visite</b>	Copie de l'extrait de jugement de divorce ou déclaration avec les signatures des 2 parents.
<b>Situation de handicap</b>	Copie de votre Carte Mobilité Inclusion CMI en cours de validité.
<b>Jeune ayant quitté le domicile familial</b>	Si vous étiez rattachés fiscalement à un parent : <b>copie de l'avis d'impôt 2019 sur les revenus 2018 des parents.</b>
<b>Travail à l'étranger</b>	<b>En cas de revenus 2018 perçus totalement ou partiellement hors de France</b> : - avis d'impôt 2019 sur les revenus de 2018 ou document établi par l'administration fiscale du pays concerné. - en cas d'impossibilité justifiée de se procurer un tel document : attestation d'une autre administration compétente ou attestation du ou des employeurs. Les documents doivent être traduits en français, et convertis en euros.



## A TITULAIRE 1 / LE LOCATAIRE

**Veillez remplir intégralement le cadre A ci-après**

(en cas de changement de situation familiale vous reporter au paragraphe 3 de la page 2)

**A** Présent(e) dans le logement <sup>(1)(2)</sup>: Oui  Non  Depuis le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

M.  Mme Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Nom de jeune fille \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Nationalité<sup>(1)</sup>** : FRA  CEE  HCE

**Situation de famille actuelle<sup>(1)</sup>** (ne cocher qu'une seule case)  
Célibataire  Marié(e)  Pacsé(e)  Vivant Maritalement  Veuf(ve)  Divorcé(e)  Séparé(e)

**Statut<sup>(1)</sup>** (ne cocher qu'une seule case) CDI  Fonctionnaire  CDD/Stage/Intérim/Intermittent   
Artisan/Commerçant/AutoEntrepreneur  Agriculteur  Apprenti  Etudiant  Retraite   
Assistante maternelle  Parent au foyer  Invalidité  Longue maladie  Chômage  Sans activité prof.

**Titulaire de la Carte Mobilité Inclusion (CMI)<sup>(1)(3)</sup>**  période de validité : du ..... au .....

**Afin d'améliorer notre relation clients, merci de nous communiquer vos téléphones et adresse e-mail actuels**

Téléphone fixe : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

## B TITULAIRE 2 / LE CONJOINT / CONCUBIN / COLOCATAIRE<sup>(4)</sup>

**Veillez remplir intégralement le cadre B ci-après**

(en cas de changement de situation familiale vous reporter au paragraphe 3 de la page 2)

**B** Présent(e) dans le logement <sup>(1)(2)</sup>: Oui  Non  Depuis le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

M.  Mme Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Nom de jeune fille \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Nationalité<sup>(1)</sup>** : FRA  CEE  HCE

**Situation de famille actuelle<sup>(1)</sup>** (ne cocher qu'une seule case)  
Célibataire  Marié(e)  Pacsé(e)  Vivant Maritalement  Veuf(ve)  Divorcé(e)  Séparé(e)

**Statut<sup>(1)</sup>** (ne cocher qu'une seule case) CDI  Fonctionnaire  CDD/Stage/Intérim/Intermittent   
Artisan/Commerçant/AutoEntrepreneur  Agriculteur  Apprenti  Etudiant  Retraite   
Assistante maternelle  Parent au foyer  Invalidité  Longue maladie  Chômage  Sans activité prof.

**Titulaire de la Carte Mobilité Inclusion (CMI)<sup>(1)(3)</sup>**  période de validité : du ..... au .....

**Afin d'améliorer notre relation clients, merci de nous communiquer vos téléphones et adresse e-mail actuels**

Téléphone fixe : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

(1) Cocher la case correspondante

(2) Si la personne n'est plus présente dans le logement, rayer la ligne correspondante

(3) Joindre la copie de votre carte mobilité inclusion (CMI)

(4) Si vous êtes 2 colocataires : 1 enquête à remplir par colocataire (+ de 2 colocataires, porter les informations sur une feuille complémentaire)

Remplissez également le verso du questionnaire

Détacher selon les pointillés