

**Logements du Centre Public d'Action Sociale  
de Watermael-Boitsfort destinés aux personnes âgées (65 +)  
sis Heiligenborre 120-122 à 1170 Watermael-Boitsfort**

**FORMULAIRE D'INSCRIPTION**

**Indications de service (cadre réservé à l'administration du CPAS)**

**Date de réception : ..... N° d'attribution.....**

Veillez compléter ce formulaire en lettres MAJUSCULES.

Vous ne pouvez déposer qu'un seul formulaire.

Joignez tous les documents nécessaires au formulaire.

Ce formulaire est à renvoyer par lettre recommandée ou à déposer contre accusé de réception à l'adresse suivante :

**CPAS de Watermael-Boitsfort  
Cellule marchés publics et patrimoine immobilier  
Rue du Loutrier 69  
1170 Watermael-Boitsfort**

**1. CANDIDAT**

**CONJOINT ou COHABITANT**

Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Sexe : M - F	Sexe : M - F
Date de naissance :	Date de naissance :
Lieu de naissance :	Lieu de naissance :
N° Registre National* : □□□□□□□□□□	N° Registre national* : □□□□□□□□□□
Nationalité :	Nationalité :
Handicap : <input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> Non	Handicap : <input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> Non

Téléphone (en journée) :

Autre numéro

**2. ADRESSE**

Rue :	N° :	Bte :
Code postal :	Commune :	
Adresse courrier (si différente) :		
Rue :	N° :	Bte :
Code postal :	Commune :	

### 3. PERSONNES A MOBILITE REDUITE (pour information du CPAS)

Y a-t-il dans votre ménage une ou plusieurs personnes qui présentent un handicap locomoteur permanent reconnu à plus de 66% (ou 9 points de perte d'autonomie) nécessitant un logement spécifique ? OUI – NON

#### Si OUI

- a) Jusqu'à quel étage la personne handicapée peut-elle monter sans disposer d'un ascenseur ? rez-de-chaussée – premier – deuxième – troisième
- b) Est-il nécessaire, pour un des membres du ménage, que les abords du logement soient accessibles en chaise roulante ? OUI – NON
- b) La personne handicapée doit-elle pouvoir circuler au moins partiellement (séjour et toilette) en chaise roulante dans le logement ? OUI – NON
- b) Est-il nécessaire, pour votre ménage, que le logement soit totalement adapté à la circulation en chaise roulante ? OUI – NON
- e) Est-il nécessaire que votre logement soit relié à un service d'aide aux activités de la vie journalière ? OUI – NON

### 4. MOTIF JUSTIFIANT LA DEMANDE D'UN LOGEMENT POUR PERSONNES AGEES (grand âge, état de santé ou de mobilité ne permettant plus le maintien à domicile...)

.....  
.....  
.....

Les soussignés joignent à la présente candidature un certificat médical datant de moins d'un mois confirmant ce motif.

### 5. REVENUS

Les soussignés déclarent que le ménage a des **ressources mensuelles nettes** imposables de .....

Ils joignent à la présente copie de l'avertissement-extrait de rôle pour l'impôt des personnes physiques le plus récent pour chaque membre du ménage.

### 6. INTERVENTION SOCIALE

Les soussignés déclarent avoir été mis au courant du fait qu'ils peuvent introduire une demande auprès du service social du CPAS en vue d'éventuellement obtenir une intervention dans le montant mensuel du loyer.

Cette intervention concerne les bas revenus et est calculée selon le barème arrêté en dernier ressort par le Conseil de l'Action Sociale.

### 7. TRAVAIL

Les soussignés déclarent sur l'honneur ne pas/ne plus exercer d'activité lucrative en tant que salarié ou indépendant.

---

Les soussignés déclarent sur l'honneur que les renseignements repris dans le présent formulaire sont exacts et complets et avoir pris connaissance du fait que toute fausse déclaration portant sur les conditions d'admission et les titres de priorité entraînera la radiation de leur candidature ainsi que l'impossibilité de se réinscrire pendant 6 mois.

Le candidat est tenu de confirmer sa candidature annuellement et de communiquer dans un délai maximal de deux mois toute modification de la composition de ménage ou tout changement d'adresse, faute de quoi sa candidature pourra être radiée.

Seul le formulaire dûment complété, signé et accompagné des annexes requises sera pris en compte.

Fait à ..... le.....

Signature(s)

Le (la) candidat(e)

Le (la) conjoint(e) ou  
cohabitant(e)

### **A joindre obligatoirement**

**1/ Pour tous les membres du ménage : l'avertissement-extrait de rôle relatif aux revenus de l'année concernée ou à défaut le dernier document en leur possession.**

**2/ La preuve qu'au moins un des membres du ménage est inscrit soit au registre de la population ou des étrangers : copie de la carte d'identité (recto/verso), certificat de résidence, etc...**

**3/ Une composition de ménage en provenance d'un organisme officiel.**

**4/ Un certificat médical datant de moins d'un mois justifiant la nécessité d'un logement pour personnes âgées**