

REF :

Indiquer ici votre numéro de compte locataire (inscrit sur votre avis d'échéance)

Enquête ressources et situation des occupants pour l'année 2020

① TITULAIRE DU BAIL						
Titre : M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/>						
Nom :			Prénom :			
Nom de jeune fille :			Né(e) le :			
Email :			☎ :			
Cochez une case	Vous exercez un emploi		Vous n'exercez pas d'emploi			
	CDI, Fonctionnaire, Artisan	CDD, intérim, apprenti, stagiaire	Demandeur d'emploi	Elève ou étudiant	Retraité ou pré-retraité	Sans emploi (RSA, au foyer, ...)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Titulaire d'une carte « mobilité inclusion » portant la mention « invalidité »

 oui non

② CONJOINT – CONCUBIN OU CO-TITULAIRE						
Titre : M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> ☎ :						
Nom :			Prénom :			
Nom de jeune fille :			Né(e) le :			
Cochez une case	Vous exercez un emploi		Vous n'exercez pas d'emploi			
	CDI, Fonctionnaire, Artisan	CDD, intérim, apprenti, stagiaire	Demandeur d'emploi	Elève ou étudiant	Retraité ou pré-retraité	Sans emploi (RSA, au foyer, ...)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Titulaire d'une carte « mobilité inclusion » portant la mention « invalidité »

 oui non

③ VOTRE SITUATION FAMILIALE		<input type="checkbox"/> Marié(e) le :
Célibataire <input type="checkbox"/>	Vie maritale <input type="checkbox"/>	Veuf(ve) <input type="checkbox"/>
		Séparé(e) <input type="checkbox"/>
		Divorcé(e) <input type="checkbox"/>

④ ENFANTS ET AUTRE(S) OCCUPANT(S) DU LOGEMENT						
Nom et prénom	Né(e) le	Lien de parenté	Enfants			
			A charge	Garde alternée	Droit de visite	
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

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

Date :

Signature(s)