

DEMANDE EN VUE DE L'OBTENTION D'UN LOGEMENT ABORDABLE

DEMANDEUR

Nom :

Prénom :

Numéro d'identification :

Situation de famille :

☐ Célibataire
 ☐ Marié(e)
 ☐ Séparé(e)
 ☐ Divorcé(e)
 ☐ Veuf(ve)
 ☐ Pacsé(e)

Numéro et rue :

Code postal et localité :

Téléphone :

E-mail :

CO-DEMANDEUR

Nom :

Prénom :

Numéro d'identification :

Situation de famille :

☐ Célibataire
 ☐ Marié(e)
 ☐ Séparé(e)
 ☐ Divorcé(e)
 ☐ Veuf(ve)
 ☐ Pacsé(e)

Numéro et rue :

Code postal et localité :

Téléphone :

E-mail :

Lien avec le demandeur :
 ☐ Conjoint(e)
 ☐ Partenaire
 ☐ Co-locataire
 ☐ Autre

BESOIN D'UN LOGEMENT SPÉCIFIQUE

Un certificat d'un médecin spécialisé renseignant sur les besoins spécifiques du demandeur et/ou d'une personne faisant partie de la communauté domestique est à fournir en cas de besoin d'un logement spécifique.

☐ Accessibilité chaise roulante / déambulateur
☐ Rez-de-chaussée ou avec ascenseur
☐ Autres

COMMUNAUTÉ DOMESTIQUE DU DEMANDEUR

Nom et prénom	M / F	Numéro d'identification	Lien de parenté
	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F		<input type="radio"/> Enfant <input type="radio"/> Parent <input type="radio"/> Autre
	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F		<input type="radio"/> Enfant <input type="radio"/> Parent <input type="radio"/> Autre
	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F		<input type="radio"/> Enfant <input type="radio"/> Parent <input type="radio"/> Autre
	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F		<input type="radio"/> Enfant <input type="radio"/> Parent <input type="radio"/> Autre

- ☐ Si une demande de regroupement familial est en cours, veuillez cocher la case et fournir les pièces justificatives.
- ☐ Si en instance de divorce ou de rupture de partenariat, veuillez cocher la case et fournir les pièces justificatives.

DONNÉES SUR LE LOGEMENT ACTUEL

Contrat de bail déterminé ou indéterminé résilié par le bailleur ?

Contrat de bail déterminé ou indéterminé résilié par vous-même ?

Logement à titre gratuit quitté volontairement ?

Montant mensuel de votre loyer actuel (sans les charges locatives) :

Est-ce que vous êtes hébergé(e) dans un foyer ? Si oui :

Nom du foyer :

Numéro, rue :

Code postal, localité :

Est-ce que vous êtes sans logement fixe ?

Occupez-vous une chambre meublée ?

Si non, quel type de logement occupez-vous ?

Combien de chambres à coucher y a-t-il dans votre logement ?

Est-ce que votre logement a un problème d'insalubrité ?

MOTIF DE LA DEMANDE

 Schiffflange, le

Les données récoltées dans ce formulaire sont nécessaires aux traitements de vos dossiers par les services de la Commune de Schiffflange, et le cas échéant par ses sous-traitants. Elles sont traitées de manière loyale et transparente conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD), et conservées la durée nécessaire à ce traitement ainsi qu'aux délais d'archivage légaux applicables. En cas de questions au sujet du traitement des données personnelles, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données à l'adresse dpo@schiffflange.lu

(Signature du demandeur)

(Signature conjoint(e) / concubine / partenaire)

CRITÈRES D'ÉLIGIBILITÉ

Les conditions pour devenir candidat à un bail abordable sont les suivantes :

- Le demandeur est une personne physique majeure au jour de l'introduction de la demande.
- Le demandeur et aucun des membres de la communauté domestique n'est ni propriétaire, ni usufruitier, ni emphytéote, ni bénéficiaire d'un droit d'habitation, de plus d'un tiers indivis, d'un autre logement au Grand-Duché de Luxembourg ou à l'étranger.
- Le revenu mensuel du demandeur et des membres de sa communauté domestique est inférieur ou égal au plafond d'éligibilité fixé suivant la composition de la communauté domestique, conformément au tableau ci dessous :

Type de communauté domestique	Plafond d'éligibilité Revenu mensuel (euros)
1 adulte	3727
2 adultes – 0 enfant	5592
1 ou 2 adultes – 1 enfant	7082
1 ou 2 adultes – 2 enfants	8574
1 ou 2 adultes – 3 enfants	10064
Enfant supplémentaire	1119
Adulte supplémentaire	1491

Les valeurs du tableau s'entendent à la cote d'application de l'échelle mobile des salaires de 944,43.

- Le demandeur et les membres de sa communauté domestique disposent d'un droit de séjour de plus de trois mois au moment de la demande conformément à la loi modifiée du 29 août 2008 sur la libre circulation des personnes et l'immigration.
- Toute demande inexacte ou incomplète ne sera pas prise en considération.
- Tout changement de situation doit être signalé au Service Logement de la Commune de Schifflange (p.ex.: la situation financière, changement d'adresse, coordonnées, composition de la communauté domestique, etc.).
- Toute demande prise en considération doit être actualisée annuellement.

La Commune de Schifflange se réserve le droit de contrôler les données de tous les membres de la communauté domestique dans le Registre National des Personnes Physiques.

CRITÈRES D'ÉLIGIBILITÉ

- ☐ - Copie recto-verso de la carte d'identité ou passport de chaque membre de la communauté domestique
 - ☐ - Copie du titre de séjour (pour les non-ressortissants d'un pays de l'U.E.) de chaque membre de la communauté domestique
 - ☐ Copie du certificat d'affiliation à la Sécurité Sociale (< 3 mois) de chaque membre de la communauté domestique de plus de 18 ans
 - ☐ - Copie du certificat de scolarité ou d'inscription universitaire pour tout enfant de la communauté domestique de plus de 18 ans
 - ☐ - Copie des fiches de salaire / certificats des revenus des 3 derniers mois, de tout membre de la communauté domestique par exemple :
 - ☐ - revenu d'une occupation rémunérée professionnelle ou libérale
 - ☐ - pensions (invalidité, orphelin, vieillesse, accident, survie, etc.)
 - ☐ - chômage, occupation temporaire indemnisée (OTI)
 - ☐ - travail d'utilité collective (TUC)
 - ☐ - indemnité pécuniaire de maladie (CNS)
 - ☐ - allocations familiales
 - ☐ - allocations congé parental
 - ☐ - RPGH
 - ☐ - REVIS
 - ☐ - copies des fiches de salaire ou certificat de l'employeur des 12 derniers mois en cas de prestations pour heures de travail supplémentaires
 - ☐ - Preuve de paiement d'une pension alimentaire reçue ou perçue
 - ☐ - Jugement de divorce
 - ☐ - Transcription de divorce
 - ☐ - Certificat de dissolution de partenariat
 - ☐ - Copie du contrat de bail, daté et signé
 - ☐ - Preuve de paiement du loyer des 3 derniers mois
 - ☐ - Copie de la lettre de résiliation et/ou copie du jugement de déguerpissement
 - ☐ - Certificat au nom de membre adulte de la communauté domestique attestant la non-propriété :
 - au Luxembourg
 - à l'étranger (pays maternel et/ou autre)
 - ☐ - En cas de besoin d'un logement adapté, veuillez joindre un certificat médical délivré par un médecin spécialisé, attestant qu'un membre de la communauté domestique nécessite un logement adapté aux besoins requis par son handicap ou un certificat d'invalidité délivré par la caisse de maladie.
 - ☐ - Copie de l'avis du Ministère de la Santé ou de l'arrêté de fermeture du bourgmestre
- Ministère des affaires intérieures – Direction générale de l'immigration
26, route d'Arlon, L-1140 Luxembourg

Centre Commun de la Sécurité Sociale
4, rue Mercier, L-2144 Luxembourg

Ecole/Université

CNAP – Caisse Nationale d'Assurance Pension
1, boulevard Prince Henri, L-1724 Luxembourg

ADEM – Agence pour le Développement de l'Emploi
13A, rue de Bitbourg, L-1273 Luxembourg

ONIS – Office National d'Inclusion Sociale
13C, rue de Bitbourg, L-1273 Luxembourg

CNS – Caisse Nationale de Santé
4, rue Mercier L-2144 Luxembourg

Zukunftskeess
6, boulevard Royal, L-2449 Luxembourg

FNS – Fond National de Solidarité
8-10, rue de la Fonderie, L-1531 Luxembourg

Tribunal ou Cité judiciaire

Bierger-Center

Service des Evaluations Immobilières
5, rue de Hollerich, L- 1741 Luxembourg
ou certificat.proprete@co.etat.lu
Ambassade ou toute autre administration compétente du pays

Médecin spécialisé

CNS – Caisse Nationale de Santé
4, rue Mercier, L-2144 Luxembourg

Administration communale compétente de la commune dans laquelle le demandeur réside