

## FORMULAIRE DE DEMANDE DE MUTATION

Numéro d'inscription :

Formulaire de demande de mutation

A insérer dans le registre des demandes de mutations prioritaires  
Ou dans le registre des demandes de mutations non prioritaires

### VOLET A - A REMPLIR PAR LE DEMANDEUR

| A.1. COORDONNEES ET COMPOSITION DE MENAGE                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CANDIDAT                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | CONJOINT OU COHABITANT (co-signataire du bail)                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Nom                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Nom                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Prénom                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Prénom                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Sexe                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin                                                                                                                                                                                                                                                                   | Sexe                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Date et lieu de Naissance                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Date et lieu de Naissance                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Etat Civil (1) :                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Etat Civil (1):                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Nationalité (2) :                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Nationalité (2) :                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| N° de Registre National /<br>N° Registre des Etrangers                                                                                                                                                                                                                                       | -----                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | N° de Registre National /<br>N° Registre des Etrangers                                                                                                                                                                                                                                       | -----                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Profession                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Salarié<br><input type="checkbox"/> Chômeur<br><input type="checkbox"/> Mutuelle<br><input type="checkbox"/> Pensionné<br><input type="checkbox"/> Revenu d'intégration (CPAS)<br><input type="checkbox"/> SPF Sécurité Sociale<br><input type="checkbox"/> Sans revenus<br><input type="checkbox"/> Autres | Profession                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Salarié<br><input type="checkbox"/> Chômeur<br><input type="checkbox"/> Mutuelle<br><input type="checkbox"/> Pensionné<br><input type="checkbox"/> Revenu d'intégration (CPAS)<br><input type="checkbox"/> SPF Sécurité Sociale<br><input type="checkbox"/> Sans revenus<br><input type="checkbox"/> Autres |
| Handicapé <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non<br>(ne mentionner oui que si le handicap est reconnu par<br>le Ministère des affaires sociales - "Vierge Noire"                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Handicapé <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non<br>(ne mentionner oui que si le handicap est reconnu par<br>le Ministère des affaires sociales - "Vierge Noire"                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Téléphone / Gsm                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Téléphone / Gsm                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Adresse email                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Adresse email                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Adresse: Rue..... N°.....<br>CP..... Localité:..... Pays:.....                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Adresse: Rue..... N°.....<br>CP..... Localité:..... Pays:.....                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Statut de propriété:<br>Propriétaire: <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non<br>Si oui Précisez:<br><input type="checkbox"/> Propriétaire à 100 % <input type="checkbox"/> En copropriété à .....%<br><input type="checkbox"/> Usufruit<br>Vente prévue le ____/____/____ |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Statut de propriété:<br>Propriétaire: <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non<br>Si oui Précisez:<br><input type="checkbox"/> Propriétaire à 100 % <input type="checkbox"/> En copropriété à .....%<br><input type="checkbox"/> Usufruit<br>Vente prévue le ____/____/____ |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

### Autres membres du ménage (ne plus reprendre le candidat et le conjoint /ou le cohabitant)

|   | Nom<br>et prénom | Date<br>De naissance | Sexe | Lien<br>De parenté       | N°<br>national | Commune<br>Du domicile | Handicapé                                                     |
|---|------------------|----------------------|------|--------------------------|----------------|------------------------|---------------------------------------------------------------|
| 1 |                  |                      |      | Enfant à charge          |                |                        | OUI<br>(reconnu par le<br>Ministère des<br>affaires sociales) |
|   |                  |                      |      | Enfant en<br>Hébergement |                |                        |                                                               |
|   | Profession(3):   |                      |      | Ascendant<br><br>Autre   |                |                        | NON                                                           |

|   |                |                   |      |                                             |             |                     |                                                         |
|---|----------------|-------------------|------|---------------------------------------------|-------------|---------------------|---------------------------------------------------------|
| 2 | Nom et prénom  | Date De naissance | Sexe | Lien De parenté                             | N° national | Commune Du domicile | Handicapé                                               |
|   |                |                   |      | Enfant à charge                             |             |                     | OUI<br>(reconnu par le Ministère des affaires sociales) |
|   | Profession(3): |                   |      | Enfant en Hébergement<br>Ascendant<br>Autre |             |                     | NON                                                     |

|   |                |                   |      |                                             |             |                     |                                                         |
|---|----------------|-------------------|------|---------------------------------------------|-------------|---------------------|---------------------------------------------------------|
| 3 | Nom et prénom  | Date De naissance | Sexe | Lien De parenté                             | N° national | Commune Du domicile | Handicapé                                               |
|   |                |                   |      | Enfant à charge                             |             |                     | OUI<br>(reconnu par le Ministère des affaires sociales) |
|   | Profession(3): |                   |      | Enfant en Hébergement<br>Ascendant<br>Autre |             |                     | NON                                                     |

|   |                |                   |      |                                             |             |                     |                                                         |
|---|----------------|-------------------|------|---------------------------------------------|-------------|---------------------|---------------------------------------------------------|
| 4 | Nom et prénom  | Date De naissance | Sexe | Lien De parenté                             | N° national | Commune Du domicile | Handicapé                                               |
|   |                |                   |      | Enfant à charge                             |             |                     | OUI<br>(reconnu par le Ministère des affaires sociales) |
|   | Profession(3): |                   |      | Enfant en Hébergement<br>Ascendant<br>Autre |             |                     | NON                                                     |

|   |                |                   |      |                                             |             |                     |                                                         |
|---|----------------|-------------------|------|---------------------------------------------|-------------|---------------------|---------------------------------------------------------|
| 5 | Nom et prénom  | Date De naissance | Sexe | Lien De parenté                             | N° national | Commune Du domicile | Handicapé                                               |
|   |                |                   |      | Enfant à charge                             |             |                     | OUI<br>(reconnu par le Ministère des affaires sociales) |
|   | Profession(3): |                   |      | Enfant en Hébergement<br>Ascendant<br>Autre |             |                     | NON                                                     |

|   |                |                   |      |                                             |             |                     |                                                         |
|---|----------------|-------------------|------|---------------------------------------------|-------------|---------------------|---------------------------------------------------------|
| 6 | Nom et prénom  | Date De naissance | Sexe | Lien De parenté                             | N° national | Commune Du domicile | Handicapé                                               |
|   |                |                   |      | Enfant à charge                             |             |                     | OUI<br>(reconnu par le Ministère des affaires sociales) |
|   | Profession(3): |                   |      | Enfant en Hébergement<br>Ascendant<br>Autre |             |                     | NON                                                     |

|                             |                                                               |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------|
| Pour les femmes enceintes : | Date prévue pour l'accouchement (mois/année)<br>..... / ..... |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------|

### A.2 1 SOUHAIT CONCERNANT LE LOGEMENT

Si vous émettez une préférence, un choix, pour une maison ou un appartement, la société de logement vous proposera prioritairement ce type de bien. Sachez néanmoins qu'un tel choix peut allonger le temps d'attente pour l'obtention d'un logement public.

|                                                                              |  |                           |  |
|------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------|--|
| Maison uniquement                                                            |  |                           |  |
| Appartement uniquement                                                       |  | De préférence avec jardin |  |
| Duplex uniquement                                                            |  | De préférence avec garage |  |
| Studio uniquement                                                            |  |                           |  |
| Je n'ai pas de préférence ; tout type de logement public peut m'être proposé |  |                           |  |

### A.2. 2 RAISONS DE LA DEMANDE

1. Mutation introduite pour sous-occupation du logement ;
2. Mutation introduite en vue d'obtenir un logement proportionné, à l'exception des points 1,3 et 7
3. Mutation introduite en vue de quitter un logement non proportionné attribué sur la base d'une dérogation accordée conformément à l'article 1<sup>er</sup>, 15°, alinéa 3 a) et b), et occupé depuis au moins trois ans ;
4. Mutation introduite en vue d'aller d'un logement vers un logement spécialement conçu pour des personnes âgées de plus de 65 ans, pour des étudiants ou pour des personnes handicapées ou vers un logement présentant des facilités d'accès pour des personnes souffrant de problèmes médicaux, ou inversement ;
5. Mutation introduite en raison des revenus du ménage ;
6. Mutation introduite pour des raisons de convenances personnelles :
  - a) Pour des raisons d'urgence sociale ou de cohésion sociale,
  - b) Afin d'obtenir un logement présentant des facilités d'accès quant à sa structure ou sa localisation pour des personnes présentant des problèmes médicaux attestés par un médecin,
  - c) Autre
7. Mutation introduite afin d'obtenir un logement deux chambres en application de l'article 1<sup>er</sup>, 15°, alinéa 1<sup>er</sup>, c)

AUTRES INFORMATIONS QUE VOUS SOUHAITERIEZ NOUS COMMUNIQUER CONCERNANT LES MOTIVATIONS DE VOTRE DEMANDE DE MUTATION :

[illegible]

## IMPLANTATIONS GERÉES PAR L'I.P.B.

Afin d'éviter qu'un logement ne vous soit attribué dans une commune qui ne vous conviendrait pas, nous vous conseillons de réfléchir à vos choix en fonction de vos besoins et habitudes de vie (déplacements, lieu de travail, écoles des enfants, entourage familial et social, suivi médical etc.) Notre site Internet est à votre disposition pour vous y aider.

| Ordre de<br>préférence | NOUVELLES COMMUNES | <b>OU</b> | ANCIENNES COMMUNES | Ordre de<br>préférence |
|------------------------|--------------------|-----------|--------------------|------------------------|
|                        | OTTIGNIES LLN      |           | - CEROUX-MOUSTY    |                        |
|                        |                    |           | - LIMELETTE        |                        |
|                        |                    |           | - OTTIGNIES        |                        |
|                        | CHAUMONT-GISTOUX   |           | - CHAUMONT-GISTOUX |                        |
|                        |                    |           | - DION-VALMONT     |                        |
|                        | JODOIGNE           |           | - JODOIGNE         |                        |
|                        |                    |           | - ZETRUD-LUMAY     |                        |
|                        | GREZ-DOICEAU       |           | - ARCHENNES        |                        |
|                        |                    |           | - GREZ-DOICEAU     |                        |
|                        | INCOURT            |           | - OPPREBAIS        |                        |
|                        |                    |           | - INCOURT          |                        |
|                        | BEAUVECHAIN        |           | - PIETREBAIS       |                        |
|                        |                    |           | - BEAUVECHAIN      |                        |
|                        | COURT-ST-ETIENNE   |           | - HAMME-MILLE      |                        |
|                        |                    |           | - COURT-ST-ETIENNE |                        |
|                        | MONT-ST-GUIBERT    |           | - MONT-ST-GUIBERT  |                        |
|                        | ORP-JAUCHE         |           | - MARILLES         |                        |
|                        |                    |           | - JAUCHE           |                        |
|                        | HELECINE           |           | - NODUWEZ          |                        |
|                        |                    |           | - HELECINE         |                        |
|                        | RAMILLIES          |           | - RAMILLIES        |                        |

Choisissez **une des deux** colonnes et indiquez à côté des communes choisies l'ordre de préférence (5 maximum)

Fait à ..... Le ..... / ..... /2024

Signature(s) du (des) candidat(s) précédée(s) de la mention « lu et approuvé » :

| B.3. VOIES DE RECOURS (7)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Le candidat locataire qui s'estime lésé par une décision de la société peut introduire une réclamation au siège de celle-ci, par envoi recommandé, dans les trente jours qui suivent la notification de la décision. A défaut de réponse dans les trente jours de la réclamation ou en cas de réclamation rejetée, le candidat locataire peut introduire un recours, par envoi recommandé, auprès de la Chambre de recours dont le siège est situé à la Société wallonne du Logement, Rue de l'Ecluse 21 à 6000 Charleroi.</p> <p>Il est également possible, pour le candidat locataire, d'adresser une réclamation individuelle auprès du Médiateur de la Région wallonne à l'adresse suivante : Rue Lucien Namèche 54, à 5000 Namur.</p> |

Ainsi qu'il est prévu par la loi sur la protection de la vie privée, les données à caractère personnel communiquées dans le cadre de la présente candidature et du bail sont traitées à des fins de maintenance des fichiers des candidats. Le candidat marque son accord pour que ces données soient communiquées aux autres sociétés gestionnaires des communes sur lesquelles il a posé un choix.

Le responsable du traitement est la SCRL..... ,  
dont le siège est à.....

Vous avez le droit de consulter et de faire corriger les renseignements communiqués comme prévu par la loi du 8 décembre 1992 sur la protection de la vie privée. Il vous appartient de nous communiquer tout élément susceptible de modifier votre dossier de demande de mutation.

Signification des renvois avec références, selon la rubrique, au Code wallon du Logement et à l'arrêté du Gouvernement wallon relatif à la location des logements sociaux gérés par la Société wallonne du Logement ou par les sociétés de logement de service public.

(1) Indiquer :

- C pour la personne célibataire ;
- M pour la personne mariée ou la personne cohabitante ;
- D pour la personne divorcée ;
- S pour la personne séparée ;
- V pour la personne veuve/

(2) Indiquer :

- B pour les ressortissants belges ;
- U pour les ressortissants de l'Union européenne autres que belges ;
- A pour les autres ressortissants.

(3) Indiquer :

- S s'il s'agit d'un salarié ;
- I s'il s'agit d'un indépendant ;
- C s'il s'agit d'une personne percevant des allocations de chômage ;
- P s'il s'agit d'une personne pensionnée ;
- MU s'il s'agit d'une personne percevant des revenus de sa mutuelle ou assimilés ;
- MI s'il s'agit d'une personne percevant le revenu d'intégration sociale.

(4) Arrêté du Gouvernement wallon du 6 septembre 2007 organisant la location des logements gérés par la Société wallonne du Logement ou par les sociétés de logement de service public, articles 17 bis.

(5) Arrêté du Gouvernement wallon du 6 septembre 2007 organisant la location des logements gérés par la Société wallonne du Logement ou par les sociétés de logement de service public, article 1<sup>er</sup>, 15°.

(6) Code wallon du Logement, article 1<sup>er</sup>, 25° : logement dans lequel des travaux ont été effectués en vue de

permettre une occupation adéquate par un ménage dont un des membres est handicapé.

- (7) Arrêté du Gouvernement wallon du 6 septembre 2007 organisant la location des logements gérés par la Société wallonne du Logement ou par les sociétés de logement de service public, article 7 à 11.

VOLET B (à remplir par la société qui reçoit la candidature)

| B.1. DATES (4) |             |              |             |                 |               |
|----------------|-------------|--------------|-------------|-----------------|---------------|
| de dépôt       | d'admission | de radiation | de refus    | de confirmation | d'attribution |
| .../.../...    | .../.../... | .../.../...  | .../.../... | .../.../...     | .../.../...   |

| B.2. LE LOGEMENT REGLEMENTAIREMENT PROPORTIONNE<br>A LA COMPOSITION FAMILIALE COMPORTE (5) : |              |              |              |              |              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 1 chambre                                                                                    | 2 chambres   | 3 chambres   | 4 chambres   | 5 chambres   | 6 chambres   |
| LE LOGEMENT DOIT ETRE ADAPTE (6)                                                             |              |              |              | OUI          | NON          |
| B.3. LE LOGEMENT ACTUELLEMENT ATTRIBUE                                                       |              |              |              |              |              |
| 1 chambre                                                                                    | 2 chambres   | 3 chambres   | 4 chambres   | 5 chambres   | 6 chambres   |
| Dérogation :                                                                                 | Dérogation : | Dérogation : | Dérogation : | Dérogation : | Dérogation : |
| LOGEMENT ADAPTE :                                                                            |              |              |              | OUI          | NON          |



Avenue des Métallurgistes, 7A1  
1490 COURT-SAINT-ETIENNE  
Tél : 010/61 41 51 Fax : 010/61 44 61  
Site : [www.ipbw.be](http://www.ipbw.be)  
E-mail : [secretariat@ipbw.be](mailto:secretariat@ipbw.be)

## CONTROLE DES CONDITIONS DE PROPRIETE

### DECLARATION SUR L'HONNEUR,

En vue de l'obtention d'avantages dans le domaine  
du logement social



#### Remarque importante pour l'organisme qui délivre ce formulaire !

Ce formulaire (et la méthode de travail associée) ne peut être utilisé que par le secteur du logement social et à condition que l'avantage dont l'application est demandée *soit dépendant des revenus du demandeur, de son partenaire ou des membres de son ménage.*

Cette déclaration sur l'honneur sert à vérifier que les conditions de propriété imposées sont respectées.

Le contenu de cette déclaration fera l'objet d'une vérification auprès du service public compétent. Il est donc important que ce formulaire soit correctement complété. **N'oubliez pas de le signer.**

#### A compléter par l'organisme qui délivre ce formulaire :

- **Disposition légale ou réglementaire qui est à la base de cette demande :**

*CODE WALLON DU LOGEMENT – DECRET DU 29/10/1998 ARTICLE 1 § 29/30/31*

#### CASE 1 : Renseignements au sujet du demandeur et des autres personnes concernées par cette déclaration :

**DEMANDEUR**.....(nom + prénom)

né(e) le : ..... lieu de naissance : .....

N° national :         (voir carte d'identité ou carte SIS)

**CONJOINT OU COHABITANT** (légal ou de fait) :

.....(nom + prénom)

né(e) le : ..... lieu de naissance : .....

N° national :         (voir carte d'identité ou carte SIS)

**COMPOSITION DE MENAGE** au moment de la signature de la déclaration :

| NOM   | PRENOM | DATE DE NAISSANCE | N° national. |
|-------|--------|-------------------|--------------|
| ..... | .....  | .....             | .....        |
| ..... | .....  | .....             | .....        |
| ..... | .....  | .....             | .....        |
| ..... | .....  | .....             | .....        |
| ..... | .....  | .....             | .....        |

Domicile : (rue- numéro-bte.) .....  
(code postal) ..... (commune).....

Organisme : Société de logement social

N° de dossier : .....

Identité du demandeur : I.P.B (N° BE0400.361.956)

## CASE 2 : DECLARATION PERSONNELLE SUR L'HONNEUR

Le demandeur et, le cas échéant, son conjoint ou la personne avec laquelle il cohabite défait ou légalement (voir case 1) **déclare(nt) sur l'honneur** :

- A.** Qu'à la date de la signature de la présente déclaration, lui (elle) et les membres de son ménage tel que mentionné en case 1, ne possédaient pas, *pour la totalité*, d'autres droits réels immobiliers que ceux décrits ci-après : (1)

BIEN 1

BIEN 2

|                                |       |
|--------------------------------|-------|
| Commune - pays : .....         | ..... |
| Rue ou lieu-dit : .....        | ..... |
| Désignation cadastrale : ..... | ..... |
| Nature du bien (2): .....      | ..... |
| Nature du droit (3) : .....    | ..... |

- B.** Que dans le courant des ..... (4) dernières années, lui (elle) et les membres de son ménage ont aliéné (vente, partage, donation, cession à titre gratuit) les biens et droits immobiliers suivants : (5)

| Date de l'aliénation : | situation et nature du bien | prix obtenu ou valeur estimée |
|------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| .....                  | .....                       | .....                         |
| .....                  | .....                       | .....                         |

### Signatures obligatoires

| Date                    | Demandeur | Conjoint ou cohabitant |
|-------------------------|-----------|------------------------|
| Le ..... / ..... / 2024 | .....     | .....                  |

(1) Mentionner « NEANT » si on ne possède aucun droit ou bien immobilier

(2) Maison, appartement, immeuble, parcelle de terrain

(3) Pleine propriété, usufruit, usage, habitation, emphytéose, superficie, nue-propriété

(4) L'organisme qui délivre ce formulaire doit ici compléter le nombre d'années qui doivent être prises en considération sur base de la réglementation en vigueur. Il mentionne « PAS D'APPLICATION » si les aliénations passées ne jouent aucun rôle.

(5) Mentionner "NEANT" si aucun bien ou droit immobilier n'a été aliéné durant la période concernée.



Le formulaire complété doit être renvoyé à l'organisme qui l'a délivré (voir cadre supérieur gauche du recto de ce document)





## Autorisation et information pour le traitement et l'échange de données

Conformément à la réglementation relative à la protection des données à caractère personnel et plus particulièrement aux articles 13 et 14 du RGPD, l'Immobilière Publique du Centre et de l'Est du Brabant Wallon srl, en sa qualité de responsable du traitement, vous informe de ce qui suit :

### L'identité et les coordonnées du responsable du traitement :

L'« Immobilière Publique du Centre et de l'Est du Brabant Wallon » (ci-après dénommée « IPBW »), Société à responsabilité limitée agréée par la Société wallonne du Logement sous le numéro d'agrément 2230, dont le numéro d'entreprise est le 0400.361.956 (RPM de Nivelles) et dont le siège social est situé Avenue des Métallurgistes 7A / 1 à 1490 Court-Saint-Étienne, est le responsable du traitement de vos données à caractère personnel.

### Les coordonnées du délégué à la protection des données :

IPBW a désigné un délégué à la protection des données à caractère personnel (DPO). Le DPO a notamment une mission d'information et de contrôle du respect du RGPD. Il s'assure que l'ensemble du personnel agit avec professionnalisme et confidentialité. Il est également la personne de contact pour répondre à vos questions quant à l'application du RGPD.

Vous pouvez le contacter par courrier électronique à l'adresse [privacy@ipbw.be](mailto:privacy@ipbw.be) ou par courrier ordinaire à l'adresse suivante

**IPBW srl**  
À l'attention du DPO  
Avenue des Métallurgistes 7A / 1 à 1490 Court-Saint-Étienne

### Les finalités et la base juridique du traitement :

Dans le cadre de l'exécution de ses missions dont les finalités sont reprises ci-avant, IPBW est amenée à traiter les catégories de données à caractère personnel suivantes :

- Données d'identification personnelle (nom et prénoms, adresse de résidence principale, numéro de téléphone) ;
- Numéro de registre national ;
- Spécificités personnelles (lieu et date de naissance, sexe, état civil, nationalité, date et lieu du décès).
- Profession ;
- Mentions handicap : numéro national de la sécurité sociale ; date d'effet de reconnaissance du handicap ; date de fin d'effet de la reconnaissance (si non permanente et définitive) ; caractère de l'invalidité/incapacité de travail (permanente, définitive et/ou à durée déterminée ou indéterminée) ;
- Situation administrative (existence du certificat d'identité et de signature, cohabitation légale) ;
- Composition du ménage, lien de parenté ;
- Mention du registre dans lequel les personnes sont inscrites ;
- Numéro d'identification de la sécurité sociale du candidat ;
- Moyens financiers (total des revenus imposables globalement, total des revenus imposables distinctement, rentes alimentaires perçues (dans le cas où elles sont déclarées par le contribuable), rentes alimentaires versées, allocations familiales, ...).
- Information sur la « propriété » de la personne (un candidat-locataire ne peut pas être propriétaire)
- (Le cas échéant) données spécifiques relatives à une demande « article 23 ».

Cette liste de catégories de données se veut être la plus complète possible. En cas d'oubli ou de modifications réglementaires, IPBW fera le nécessaire pour y remédier dans les plus brefs délais.

IPBW collecte les catégories de données à caractère personnel précitées auprès de vous-même (par le biais du présent formulaire de candidature) ou de votre représentant légal le cas échéant ainsi qu'auprès de sources authentiques publiques auxquelles elle a accès dans le cadre de sa mission d'intérêt public.

Aucun transfert de données hors de l'Union européenne n'est réalisé.

### Les catégories de destinataires :

Les destinataires de vos données à caractère personnel sont les services internes d'IPBW amenés à traiter votre demande d'attribution d'un logement ; les prestataires de services informatiques d'IPBW, la société en charge de l'archivage ; la Société wallonne du logement et les autres sociétés de logement de service public gestionnaires des communes sur lesquelles vous avez posé un choix ; le(s) CPAS partenaire(s) ainsi que certaines professions réglementées, autorisées à obtenir communication des données, dans le cadre d'une procédure judiciaire.

### **La durée de conservation:**

Les données à caractère personnel vous concernant sont conservées pendant toute la durée de votre candidature, renouvelée et confirmée chaque année par vos soins.

En cas radiation de votre candidature, conformément aux situations prévues par l'arrêté du Gouvernement wallon du 6 septembre 2007 organisant la location des logements gérés par la Société wallonne du Logement ou par les sociétés de logement de service public (par ex. : non-renouvellement annuel de votre demande, refus à deux reprises des propositions de logements, etc.), les données à caractère personnel vous concernant sont conservées pendant une période de 5 ans après la date de radiation de votre dossier, sous réserve de l'application d'autres lois en vigueur.

En cas d'admission de votre candidature et/ou d'acceptation d'un logement, les données à caractère personnel vous concernant sont conservées pendant une période de 10 ans après la clôture de votre dossier, sous réserve de l'application d'autres lois en vigueur.

Les données sont ensuite, soit transférées aux Archives de l'État, soit éliminées conformément aux dispositions de la loi relative aux archives du 24 juin 1955 (modifiée par la loi du 19 mai 2009).

### **Les droits des personnes concernées :**

En tant que personne directement concernée par le traitement de vos données à caractère personnel, vous avez le droit de demander à IPBW l'accès à vos données à caractère personnel, la rectification ou l'effacement de celles-ci, ou une limitation du traitement, ou le droit de vous opposer au traitement.

Pour de plus amples informations ou pour exercer vos droits, nous vous invitons à consulter la déclaration de confidentialité d'IPBW et/ou à contacter le service candidature d'IPBW ([secretariat@ipbw.be](mailto:secretariat@ipbw.be)), en charge de la gestion des candidatures, ou directement le DPO, dont les coordonnées sont reprises ci-avant.

### **Le droit d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle :**

Nous mettons tout en œuvre pour vous assurer un suivi dans les meilleurs délais.

Au cas où notre réponse ne vous donnerait pas satisfaction et/ou que vous estimez que nous manquons à l'une de nos obligations légales et/ou contractuelles, vous avez le droit d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle.

En ce qui concerne la Belgique, l'autorité compétente est :

Autorité de Protection des Données (APD) – [contact@apd-gba.be](mailto:contact@apd-gba.be) – Rue de la Presse 35 à 1000 Bruxelles.

### **L'exigence de fourniture des données à caractère personnel:**

La fourniture des données à caractère personnel portées sur le formulaire unique de candidature a un caractère réglementaire. Le demandeur est tenu de fournir les données à caractère personnel lors de l'introduction de sa candidature de location au moyen du formulaire unique de candidature, conforme à l'annexe 4 de l'arrêté du Gouvernement wallon du 6 septembre 2007 organisant la location des logements gérés par la Société wallonne du Logement ou par les sociétés de logement de service public, accompagné de tous les documents nécessaires à l'établissement de son admissibilité et, le cas échéant, de ses priorités.

La non-fourniture et/ou l'inexactitude des données portées sur le formulaire unique de candidature pourrai(en)t avoir comme conséquences l'impossibilité pour IPBW de traiter la demande de location et/ou la radiation de la demande de candidature de l'intéressé.

### **La prise de décision automatisée :**

Le traitement ne prévoit pas de prise de décision automatisée.

**Je(nous) déclare/déclarons {Nom(s)} :** .....

.....

**avoir bien pris connaissance des informations relatives aux traitements de données à caractère personnel réalisés par l'Immobilière Publique du Centre et de l'Est du Brabant Wallon (IPBW).**

**Le ..... / ..... / 2023**

**Signature(s):**

### ***Vous êtes porteur d'un handicap ?***

Les candidats porteurs d'un handicap peuvent, via le formulaire de candidature unique, indiquer le **type d'aménagements dont ils ont besoin en raison de leur pathologie** (aménagements pour personne à mobilité réduite ou tout autre type d'aménagements). Toutefois, la nécessité d'aménagements ainsi que leurs types **doivent être attestés dans un document émanant d'un médecin spécialiste.**

### ***Que faire en pratique ?***

Nous vous invitons à fournir à l'IPBW un document émanant d'un médecin spécialiste si vous souhaitez demander des aménagements particuliers en raison de votre handicap (Voir document type ci-joint).

### ***Vous êtes atteint d'une maladie dégénérative ?***

Si vous êtes atteint d'une **maladie dégénérative conduisant à une déficience motrice**, nous vous recommandons d'en informer votre société de logement.

En effet, la nouvelle réglementation assimile les personnes atteintes d'une maladie dégénérative conduisant inévitablement à une déficience motrice **attestée par un médecin spécialiste** aux personnes porteuses d'un handicap afin de les mettre sur un pied d'égalité.

En informant votre société de logement du fait qu'un membre de votre ménage souffre d'une maladie dégénérative, vous pourrez bénéficier des nouvelles mesures suivantes :

- Possibilité d'indiquer, via le formulaire de candidature unique, le **type d'aménagements nécessaires de votre logement en raison de votre pathologie** (aménagement pour personne à mobilité réduite ou tout autre type d'aménagement attesté par un médecin spécialiste) ;
- Bénéficier **d'une chambre supplémentaire** si vous êtes atteint d'une maladie dégénérative et que vous êtes marié ou vivez maritalement avec une autre personne ;
- Bénéficier d'une chambre supplémentaire pour votre enfant atteint d'une maladie dégénérative ;
- Obtenir **un logement adapté** à votre maladie ;
- Obtenir **3 points de priorité**.

### ***Que faire en pratique ?***

Afin que votre maladie dégénérative soit reconnue au sens de notre réglementation, vous devez impérativement fournir à l'IPBW **une attestation émanant d'un médecin spécialiste.**

Pour votre facilité, vous trouverez, en annexe, un modèle d'attestation à faire compléter par le **médecin spécialiste** de votre choix. Un document libre pourra également être pris en compte pour autant que celui-ci reprenne **les 3 critères suivants** :

- L'attestation émane d'un **médecin spécialiste** ;
- Elle indique clairement que la personne est atteinte d'une **maladie dégénérative** ;
- Elle mentionne que la maladie conduira inévitablement la personne à une **déficience motrice**.



## CANDIDAT LOCATAIRE(s) – CANDIDAT(e)(s) A UNE MUTATION & HANDICAP

(Ces informations resteront strictement confidentielles et sont uniquement destinées à attribuer un logement le plus adapté à la situation)

Je soussigné, ....., Docteur en médecine spécialisée, atteste que  
Madame / Monsieur (biffer la mention inutile)

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

.....

N° téléphone : .....

Est atteint(e) : (cocher la case adéquate)

☐ d'un handicap à + de 66% reconnu par le SPF Sécurité Sociale (attestation récente à fournir)

☐ d'une maladie dégénérative et que celle-ci conduira inévitablement à une déficience motrice

Pour les raisons de santé attestées par la présente attestation, le/la patient(e) a / aura besoin au sein de son logement des adaptations concrètes suivantes :

1) *Jusqu'à quel étage, le/la patient(e) peut-elle monter sans disposer d'un ascenseur ?*

☐ Rez-de-chaussée    ☐ 1er étage    ☐ 2ème étage    ☐ 3<sup>ème</sup> étage    ☐ 4ème étage

2) *Dans son logement, le/la patient(e) peut-elle monter deux ou trois marches d'escaliers ?*

☐ Oui    ☐ Non

3) *le/la patient(e) a-t-elle besoin d'une aide à la mobilité ?*

☐ Oui    ☐ Non

*Si oui, de quelles aides s'agit-il ?*

☐ Canne    ☐ Béquille    ☐ Chaise électrique    ☐ Chaise manuelle    ☐ Tribune de marche

☐ *Si autre, veuillez préciser :* .....

.....

4) *Le/la patient(e) a-t-elle besoin d'une aide pour effectuer sa toilette ?*

☐ Oui    ☐ Non

5) Le/la patient(e) peut-elle faire usage d'une baignoire ?

☐ Oui    ☐ Non

Si non, peut-il/elle faire usage d'une douche traditionnelle ?

☐ Oui    ☐ Non

6) Si le logement dispose d'un jardin, l'entretien pourra-t-il être assuré malgré la pathologie ?

☐ Oui    ☐ Non

7) Le/La patient(s) a besoin d'accès à des services de proximité

☐ Oui    ☐ Non

Si oui, lesquels ?

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

8) Le/La patient(s) a besoin de moyens de mobilité (si pas de véhicule privé) ?

☐ Oui    ☐ Non

Si oui, lesquels ?

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

**LES AMENAGEMENTS DU LOGEMENT ET LES AIDES MATERIELLES :**

1) La pathologie nécessite-elle des aménagements particuliers du logement ?

☐ Oui    ☐ Non

Si oui, lesquels ?

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

**Logement PMR indispensable**

☐ Oui    ☐ Non

Autres besoins :

.....  
.....

2) La personne reconnue handicapée a-t-elle déjà introduit un dossier AVIQ ?

☐ Oui    ☐ Non

Si oui, dossier N° : .....

Date : .....

Signature et cachet du médecin :



# Que pouvez-vous faire si vous voulez contester la décision de la société de logement ?

Vous pouvez introduire votre demande à l’amiable en contactant le service de médiation ou en envoyant une lettre de réclamation à la SLSP. Si la SLSP maintient sa décision, vous avez la possibilité de faire appel à la Chambre de recours. Après cette étape, si nécessaire, vous pouvez engager une procédure devant le Conseil d’État. Les étapes détaillées sont décrites ci-dessous :

## Chambre de recours de la SWL

Démarche gratuite



Contact :  
Rue de l’Ecluse, 21 - 6000 Charleroi

La Chambre de recours est **compétente** pour :

- Refus d’admission d’une candidature et de mutation
- Fixation du montant du loyer
- Radiation mutation et candidature
- Fin de la convention d’occupation précaire (sans titre ni droit)

Si vous n’envoyez pas votre réclamation à la SLSP dans le délai votre recours ne sera pas traité



Obligatoire

Envoi d’un courrier de réclamation par **recommandé** à votre société **dans les 30 jours** de la réception du courrier de la SLSP (cachet postal)

La SLSP a 30 jours pour vous répondre



Réponse positive

Fin de la procédure

Réponse négative

Envoi du recours à la SWL dans les **30 jours** de la réponse de la SLSP (cachet postal)

Pas de réponse dans le délai

Envoi du recours à la SWL dans les **60 jours** de la décision initiale de la SLSP (cachet postal)

## Conseil d’Etat

Démarche payante



Contact :  
Rue de la Science, 33 - 1040 Bruxelles



Possibilité d’introduire un **recours en annulation** ou une **demande de suspension**

La procédure devant le Conseil d’Etat ne peut être introduite qu’après avoir épuisé les voies de recours internes (Chambre de recours)

## Services de médiation

Démarche gratuite

Les services de médiation peuvent être contactés à tout moment de la procédure.

**Le Service Usagers** : pour répondre à vos questions concernant les décisions de votre société de logement



Contact :

- Permanence téléphonique les lundis et jeudis de 9h à 12h au 071/204.461
- Formulaire disponible sur notre site : [www.swl.be](http://www.swl.be)

**Le Médiateur de la Wallonie et de la Fédération Wallonie-Bruxelles** : pour intervenir concernant une décision de votre société de logement



Contact :

- Tél : 0800/19.199
- Courriel : [courrier@le-mediateur.be](mailto:courrier@le-mediateur.be)
- Adresse : Rue Lucien Namèche, 54 - 5000 NAMUR
- Site Web : [www.le-mediateur.be](http://www.le-mediateur.be)



Pour ne pas perdre votre droit au recours introduit devant la Chambre de recours, vous devez faire très attention aux délais imposés par la réglementation en ce qui concerne l’introduction d’une lettre de réclamation auprès de votre société de logement et de l’introduction d’un recours au sein de la Chambre de recours.

En effet, faire appel au service usagers de la SWL et au Médiateur n’allonge pas ces délais.