

D ACTIVITÉ ACTUELLE DES OCCUPANTS DU LOGEMENT

Situation actuelle <i>(Cochez une seule case par personne)</i>	Locataire A	Locataire B	Locataire C1	Locataire C2	Locataire C3	Locataire C4	Locataire C5	Locataire C6
01 Emploi stable <i>(CDI, salarié, artisan, fonctionnaire, etc.)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02 Emploi précaire <i>(CDD, intérimaire, apprenti(e), stagiaire, etc.)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03 Inscrit(e) à Pôle Emploi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04 Élève / Étudiant(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05 Retraité(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06 Sans profession	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E ALLOCATION REÇUE

Situation actuelle <i>(Cochez une seule case par personne)</i>	Locataire A	Locataire B	Locataire C1	Locataire C2	Locataire C3	Locataire C4	Locataire C5	Locataire C6
01 RSA socle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02 Prime d'activité majorée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03 Prime d'activité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04 FNS Minimum Vieillesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05 AAH Allocation Adulte Handicapé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06 Autres allocations reçues	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F CATÉGORIE SOCIO-PROFESSIONNELLE*

Situation actuelle <i>(Cochez une seule case par personne)</i>	Locataire A	Locataire B	Locataire C1	Locataire C2	Locataire C3	Locataire C4	Locataire C5	Locataire C6
12 Cadre supérieur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 Profession intermédiaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 Employé(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 Ouvrier(ère)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 Retraité(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 Sans activité professionnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 Agriculteur(-trice)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 Artisan, commerçant, chef d'entreprise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

G NOMBRE DE PERSONNES

Nombre total de personnes vivant au foyer ?

Les réponses aux questions marquées d'un astérisque () sont facultatives*

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

Fait à _____ le _____

Les renseignements contenus dans le présent questionnaire faisant l'objet d'un traitement informatisé, vous disposez, conformément à la réglementation, de droits concernant vos données personnelles, voir détails au verso de ce document. Pour exercer vos droits en matière de données personnelles, veuillez adresser une demande à l'email dpo@clesence.fr ou par courrier au siège de CLESENCE.

_____-signature du contractant



Clésence AL
Groupe ActionLogement

Siège social

4, avenue Archimède - 02100 SAINT QUENTIN
SA d'HLM au capital de 157 425 568 € - RCS Saint-Quentin 585 980 022
Siret 585 980 022 00040 - APE 6820A - TVA intracommunautaire : FR 57 585 980 022

www.clesence.fr @Clésence_AL

Établissement Secondaire de Compiègne
9, rue Clément Ader - 60200 COMPIEGNE
Siret 585 980 022 00032

Établissement Secondaire de Soissons
51, allée Georges Charpak - Parc Gouraud - CS 50075 - 02207 SOISSONS Cedex
Siret 585 980 022 00024



COMMENT REMPLIR LE QUESTIONNAIRE

Ce questionnaire est pré-rempli, complétez ou corrigez les informations inexactes. Merci de nous retourner le document entièrement rempli, signé et daté, accompagné pour chacune des personnes occupant le logement, des copies des avis d'imposition 2024 (sur les revenus 2023).

CADRE A ou B : le ou les titulaires du contrat de location

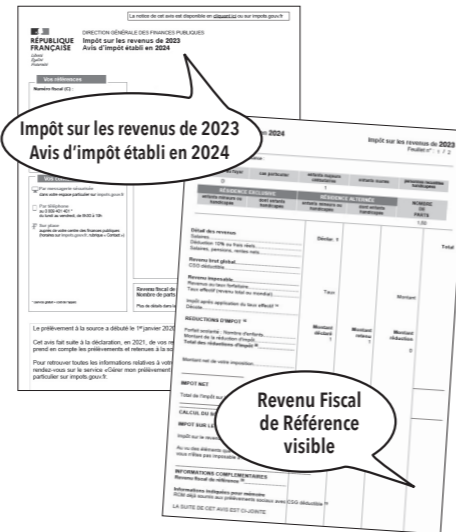
- ☞ La situation familiale à prendre en compte est celle effective le 1^{er} janvier 2025.
- ☞ Pour les personnes divorcées ou séparées, les enfants mineurs en droit de visite peuvent être pris en compte même s'ils ne vivent pas sous votre toit. N'oubliez pas de les mentionner.

CADRE C : les autres occupants du logement

- ☞ Situation de ces personnes vivant au foyer : sont considérés comme personnes vivant au foyer au titre de l'article L442-12 du Code de la Construction et de l'Habitation
 - Le ou les titulaires du bail ;
 - Les personnes figurant sur les avis d'imposition du ou des titulaires du bail ;
 - Le concubin notoire ou le partenaire lié par un pacte civil de solidarité au titulaire du bail ;
 - Les personnes à charge au sens du Code Général des Impôts : les enfants de moins de 18 ans ou infirmes, les enfants recueillis, la personne titulaire d'une carte d'invalidité qui vit au foyer du contribuable, la personne majeure âgée de moins de vingt et un ans, ou de moins de vingt-cinq ans lorsqu'elle poursuit ses études, ou, quel que soit son âge, lorsqu'elle effectue son service militaire ou est atteinte d'une infirmité et qui ont opté pour le rattachement au foyer fiscal de son ou ses parents.

N'OUBLIEZ PAS DE JOINDRE AVEC LE QUESTIONNAIRE

- ☞ Avis d'imposition 2024 : la photocopie dans son intégralité de votre avis d'imposition 2024 (sur les revenus 2023).
- ☞ Pour chacun des occupants ne figurant pas sur votre avis d'imposition : la photocopie de leur propre avis d'imposition 2024 (sur les revenus 2023).
- ☞ Si vous n'êtes pas en possession de votre avis d'impôt, vous pouvez éventuellement le récupérer dans votre espace particulier sur le site internet des impôts : <https://www.impots.gouv.fr>. A défaut, 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 revêtu du cachet du centre des impôts et mentionnant le Revenu Fiscal de Référence avec le nombre des parts fiscales.
- ☞ Pour les personnes ayant coché la case invalide, la photocopie recto-verso de la carte Carte Mobilité Inclusion mention 'Invalidité', afin d'en tenir compte dans le calcul de votre catégorie de ménage.
- ☞ Pour les enfants faisant l'objet d'un droit de visite et d'hébergement, vous devez fournir la photocopie de la décision du juge aux affaires familiales, ou de la convention élaborée par les parents et homologuée par le juge, ou l'attestation des deux parents, afin d'en tenir compte dans le calcul de votre catégorie de ménage.
- ☞ Pour la naissance en 2023 / 2024 : la photocopie du livret de famille ou de l'extrait d'acte de naissance.



COMMENT RETOURNER LE QUESTIONNAIRE

Nouveauté !

Formulaire en ligne :

<https://clesence.enquetelegale.fr>

Codes d'accès indiqués sur la 1^{ère} page de ce questionnaire et documents justificatifs attendus au format numérique.

Ou par voie postale, en nous retournant le présent questionnaire complet avec les copies des documents demandés au moyen de l'enveloppe T jointe (dispensée d'affranchissement).

SOS QUESTIONNAIRE : Centre de traitement des enquêtes 03 67 14 78 97

du lundi au vendredi : 9h00 - 18h00

Conformément aux articles L 441-3 et L 441-9 du Code de la Construction et de l'Habitation - CCH, CLESENCE traite les données à caractère personnel recueillies via ce formulaire en vue du calcul et du recouvrement du supplément de loyer de solidarité (formulaire SLS), et de la mise à jour de votre dossier client dans le cadre de la gestion locative. Les données liées aux enquêtes obligatoires sont conservées 4 ans (articles L. 441-10 et 11 et R. 441-28 du CCH) pour satisfaire aux besoins d'enquêtes et de contrôles auxquels CLESENCE est soumis. Conformément à la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement Européen RGPD 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des données à caractère personnel, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent ainsi que d'un droit à la limitation du traitement et à l'effacement tel que permis par le RGPD. Vous pouvez exercer ces droits en adressant une demande au délégué à la protection des données de CLESENCE par email dpo@clesence.fr ou par courrier au siège. Pour en savoir plus vous pouvez consulter notre « Charte relative à la protection des données de nos clients » disponible dans votre espace locataire web. Si vous n'êtes pas satisfait du traitement de votre demande d'exercice de droits en matière de données personnelles, il vous est possible de contacter la CNIL.

ENQUÊTE RESSOURCES ET SITUATION DES OCCUPANTS 2025

Si les cases pré-remplies sont inexactes ou incomplètes, il est obligatoire de modifier ou remplir la ou les zones concernées, sauf pour les données facultatives indiquées par un astérisque rouge. Si l'occupant indiqué n'est plus dans le logement, rayez le cadre correspondant. Si d'autres occupants vivent dans le logement, remplissez un cadre pour chacun d'entre eux.

A LE LOCATAIRE

M. Mme Nom _____

Né(e) le ____ / ____ / ____ Prénom _____

Situation familiale au 1^{er} janvier 2025* E-mail* _____ Tél. fixe* _____

• Invalidité Oui Non

Célibataire Divorcé(e) Marié(e) Pacsé(e) Séparé(e) Union libre Veuf(ve) Tél. Portable* _____

B LE CONJOINT ou CONCUBIN ou CO-LOCATAIRE

M. Mme Nom _____

Né(e) le ____ / ____ / ____ Prénom _____

Situation familiale au 1^{er} janvier 2025* E-mail* _____ Tél. fixe* _____

• Invalidité Oui Non

Célibataire Divorcé(e) Marié(e) Pacsé(e) Séparé(e) Union libre Veuf(ve) Tél. Portable* _____

C LES AUTRES OCCUPANTS DU LOGEMENT

C1

M. Mme Nom _____

Né(e) le ____ / ____ / ____ Prénom _____

Lien de parenté avec le signataire A ou B : Fils/Fille Enfant en garde alternée Enfant en droit de visite Père Mère Frère Sœur Autre • Invalidité Oui Non

C2

M. Mme Nom _____

Né(e) le ____ / ____ / ____ Prénom _____

Lien de parenté avec le signataire A ou B : Fils/Fille Enfant en garde alternée Enfant en droit de visite Père Mère Frère Sœur Autre • Invalidité Oui Non

C3

M. Mme Nom _____

Né(e) le ____ / ____ / ____ Prénom _____

Lien de parenté avec le signataire A ou B : Fils/Fille Enfant en garde alternée Enfant en droit de visite Père Mère Frère Sœur Autre • Invalidité Oui Non

C4

M. Mme Nom _____

Né(e) le ____ / ____ / ____ Prénom _____

Lien de parenté avec le signataire A ou B : Fils/Fille Enfant en garde alternée Enfant en droit de visite Père Mère Frère Sœur Autre • Invalidité Oui Non

C5

M. Mme Nom _____

Né(e) le ____ / ____ / ____ Prénom _____

Lien de parenté avec le signataire A ou B : Fils/Fille Enfant en garde alternée Enfant en droit de visite Père Mère Frère Sœur Autre • Invalidité Oui Non

C6

M. Mme Nom _____

Né(e) le ____ / ____ / ____ Prénom _____

Lien de parenté avec le signataire A ou B : Fils/Fille Enfant en garde alternée Enfant en droit de visite Père Mère Frère Sœur Autre • Invalidité Oui Non