



FORMULAIRE UNIQUE DE CANDIDATURE

Loyer d'équilibre

CADRE RÉSERVÉ À LA SOCIÉTÉ - NE RIEN INSCRIRE

N° D'INSCRIPTION

N° UNIQUE

CONDITION DE REVENUS

Les revenus annuels imposables globalement ne peuvent pas dépasser :

74 900 € pour une personne isolée

91 400 € pour plusieurs personnes

3 400 € de majoration par enfant à charge

Conditions d'admission au 1er janvier 2026

CONDITION DE PROPRIÉTÉ

Le ménage ne peut être pleinement propriétaire ni usufruitier d'un logement, sauf exception réglementaire : logement non améliorable, inhabitable, inadapté au handicap, ou confié en gestion à un opérateur immobilier public.

CONSTITUEZ VOTRE DOSSIER

01

Complétez

Toutes les rubriques qui concernent votre ménage.

02

Joignez

Les copies des documents demandés. Ne remettez pas d'originaux.

03

Signez

Le formulaire principal et la déclaration de non-propriété.

04

Envoyez

Le dossier complet à l'ISSH.

PAR COURRIER
OU DÉPÔT

ISSH SRL · Rue de Namur 70 ·
7130 Binche

PAR E-MAIL

candidatures@isssh.be
(PDF uniquement)

OU

BESOIN D'AIDE ?

064/43.15.30 — aide gratuite

EN LIGNE

RECOMMANDÉ

Encodez votre dossier sur Connectoit

Introduisez votre candidature, mettez à jour vos informations, transmettez vos documents et suivez votre dossier à tout moment.

connectoit.be · Informations sur swl.be

CANDIDAT personne qui introduit la demande

NOM

PRÉNOM

DATE DE NAISSANCE

LIEU DE NAISSANCE

NATIONALITÉ

SEXE

☐ M ☐ F ☐ X

N° REGISTRE NATIONAL

ÉTAT CIVIL

☐ Célibataire ☐ Marié / cohab. ☐ Divorcé ☐ Séparé

☐ Veuf / veuve

PROFESSION / SITUATION

HANDICAP RECONNU / MALADIE DÉGÉNÉRATIVE (joindre attestation)

☐ Oui ☐ Non

CONJOINT / COHABITANT — à compléter si applicable

NOM

PRÉNOM

DATE DE NAISSANCE

LIEU DE NAISSANCE

NATIONALITÉ

SEXE

☐ M ☐ F ☐ X

N° REGISTRE NATIONAL

ÉTAT CIVIL

☐ Célibataire ☐ Marié / cohab. ☐ Divorcé ☐ Séparé

☐ Veuf / veuve

PROFESSION / SITUATION

HANDICAP RECONNU / MALADIE DÉGÉNÉRATIVE (joindre attestation)

☐ Oui ☐ Non

ADRESSES ET CONTACT
Adresse légale du candidat

RUE

N° / BOÎTE

CODE POSTAL

LOCALITÉ

TÉLÉPHONE / GSM

E-MAIL

Adresse de contact pour le courrier
☐ Identique à l'adresse légale

RUE

N° / BOÎTE

CODE POSTAL

LOCALITÉ

FEMME ENCEINTE / ENFANT À NAÎTRE

Une personne du ménage est-elle enceinte ? ☐ Oui ☐ Non

NOM ET PRÉNOM DE LA FUTURE MAMAN

DATE PRÉVUE

☐ Attestation du gynécologue jointe

Indiquez les autres personnes qui vivront dans le logement. Joignez les justificatifs utiles pour les enfants à charge ou en hébergement.

PERSONNE 1

NOM	PRÉNOM	
DATE DE NAISSANCE	N° REGISTRE NATIONAL	PROFESSION / SITUATION
SEXE ☐ M ☐ F ☐ X		
LIEN AVEC LE CANDIDAT		
☐ Enfant à charge ☐ Enfant en hébergement ☐ Ascendant ☐ Autre : _____		
HANDICAP RECONNU / MALADIE DÉGÉNÉRATIVE (joindre attestation) ☐ Oui ☐ Non		

PERSONNE 2

NOM	PRÉNOM	
DATE DE NAISSANCE	N° REGISTRE NATIONAL	PROFESSION / SITUATION
SEXE ☐ M ☐ F ☐ X		
LIEN AVEC LE CANDIDAT		
☐ Enfant à charge ☐ Enfant en hébergement ☐ Ascendant ☐ Autre : _____		
HANDICAP RECONNU / MALADIE DÉGÉNÉRATIVE (joindre attestation) ☐ Oui ☐ Non		

PERSONNE 3

NOM	PRÉNOM	
DATE DE NAISSANCE	N° REGISTRE NATIONAL	PROFESSION / SITUATION
SEXE ☐ M ☐ F ☐ X		
LIEN AVEC LE CANDIDAT		
☐ Enfant à charge ☐ Enfant en hébergement ☐ Ascendant ☐ Autre : _____		
HANDICAP RECONNU / MALADIE DÉGÉNÉRATIVE (joindre attestation) ☐ Oui ☐ Non		

Indiquez les autres personnes qui vivront dans le logement. Joignez les justificatifs utiles pour les enfants à charge ou en hébergement.

PERSONNE 4

NOM		PRÉNOM	
DATE DE NAISSANCE	N° REGISTRE NATIONAL	PROFESSION / SITUATION	
SEXE ☐ M ☐ F ☐ X			
LIEN AVEC LE CANDIDAT			
☐ Enfant à charge ☐ Enfant en hébergement ☐ Ascendant ☐ Autre : _____			
HANDICAP RECONNU / MALADIE DÉGÉNÉRATIVE (joindre attestation) ☐ Oui ☐ Non			

PERSONNE 5

NOM		PRÉNOM	
DATE DE NAISSANCE	N° REGISTRE NATIONAL	PROFESSION / SITUATION	
SEXE ☐ M ☐ F ☐ X			
LIEN AVEC LE CANDIDAT			
☐ Enfant à charge ☐ Enfant en hébergement ☐ Ascendant ☐ Autre : _____			
HANDICAP RECONNU / MALADIE DÉGÉNÉRATIVE (joindre attestation) ☐ Oui ☐ Non			

PERSONNE 6

NOM		PRÉNOM	
DATE DE NAISSANCE	N° REGISTRE NATIONAL	PROFESSION / SITUATION	
SEXE ☐ M ☐ F ☐ X			
LIEN AVEC LE CANDIDAT			
☐ Enfant à charge ☐ Enfant en hébergement ☐ Ascendant ☐ Autre : _____			
HANDICAP RECONNU / MALADIE DÉGÉNÉRATIVE (joindre attestation) ☐ Oui ☐ Non			

TYPE DE LOGEMENT SOUHAITÉ

☐ Studio

☐ Appartement

☐ Maison (délai d'attente allongé)

Jardin

De préférence ☐ Obligatoire (délai allongé) ☐

Garage

De préférence ☐ Obligatoire (délai allongé) ☐

BESOIN LIÉ À UN HANDICAP OU À UNE MALADIE DÉGÉNÉRATIVE

Au regard du handicap présenté par un des membres du ménage, le logement nécessite :

Un aménagement pour personne à mobilité réduite

☐ Oui ☐ Non

Un autre type d'aménagement lié au handicap d'un membre du ménage

☐ Oui ☐ Non

SI OUI, PRÉCISEZ LEQUEL

Pour que ces informations soient indiquées dans votre dossier, il est impératif de nous fournir l'attestation d'un médecin spécialiste mentionnant les aménagements nécessaires.

ÉTENDUE GÉOGRAPHIQUE maximum 5 choix — complétez une seule option (A ou B)

Avec la candidature unique, vous pouvez choisir jusqu'à 5 communes ou entités (regroupement de communes) sur l'ensemble du territoire Wallon.

Patrimoine ISSH

OPTION A — ENTITÉS

Anderlues

Binche

Estinnes

Morlanwelz

OPTION B — COMMUNES

Anderlues

Binche / Bray / Ressaix / Waudrez / Leval-Trahegnies / Péronnes-lez-Binche

Estinnes-au-Mont / Estinnes-au-Val / Haulchin

Morlanwelz / Morlanwelz-Mariemont / Carnières / Mont-Sainte-Aldegonde

Patrimoine autres sociétés

Pour le *patrimoine des autres sociétés*, si vous souhaitez davantage de précisions quant à votre choix, nous vous invitons à consulter leur site internet ou à prendre contact directement avec la société concernée.

OPTION A — ENTITÉS

1

2

3

4

5

OU

OPTION B — COMMUNES

1

2

3

4

5

A. TOUS LES MEMBRES DU MÉNAGE

- ☐ Copie de la carte d'identité ou du titre de séjour valable
- ☐ Composition de ménage (datant de moins de 3 mois)
- ☐ Avertissement extrait de rôle : revenus 2023 — exercice 2024

B. SI VOUS AVEZ DES ENFANTS

- ☐ **Enfants à charge** : attestation de votre caisse d'allocations familiales
- ☐ **Enfants en hébergement** : jugement (ou autre document officiel) mentionnant les modalités de garde des enfants. Si pension alimentaire : copie des 3 derniers extraits de compte

C. PREUVE DES REVENUS ET RESSOURCES ACTUELS DE TOUTES LES PERSONNES MAJEURES

Veuillez compléter dans le tableau ci-dessous **vos entrées financières** ou toutes autres ressources susceptibles de calculer vos revenus en indiquant le montant mensuel et en nous en fournissant les preuves.

REVENUS & RESSOURCES	DOCUMENTS À FOURNIR	JOINT	MONTANT MENSUEL
Chômage	› Attestation du syndicat ou de la CAPAC avec le taux journalier octroyé	☐	
Mutuelle	› Attestation de la mutuelle avec le taux journalier octroyé › Prime de rattrapage si vous la percevez	☐	
CPAS	› Attestation du CPAS avec le montant mensuel octroyé	☐	
Allocations familiales	› Pour les enfants à charge › Complément familial au pécule de vacances › Allocation de naissance › Prime d'adoption	☐	
Allocation d'handicap	› Attestation du SPF personnes handicapées › Allocation complémentaire quelconque	☐	
Pension	› Attestation de l'ONP avec le montant mensuel octroyé	☐	
Travail	› Les 3 dernières fiches de salaire + le contrat de travail › Avantages de l'employeur ou de l'entreprise tel que : titres-repas, les chèques sport/culture, éco-chèques, etc. › Les rémunérations d'un flexi-job › Les rémunérations d'intérim	☐	
ALE	› Revenus obtenus pour prestations fournies dans le cadre d'un contrat ALE	☐	
Etudiant	› Bourses d'études	☐	
Absence de revenus	› Une déclaration sur l'honneur de votre part	☐	
Autres	› Pension alimentaire perçue › Allocations ou indemnités pour prestations quelconques › Complément d'indemnités d'invalidité accordée aux personnes non hospitalisées, détenus en prison ou internés dans un établissement de défense sociale › Indemnisations aux victimes d'accidents du travail pour l'aide d'une tierce personne	☐	

Attention — si un de ces documents est manquant, le dossier ne pourra pas être encodé et vous sera renvoyé.

VOIES DE RECOURS

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.

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.

PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL (RGPD)

Les données à caractère personnel communiquées dans le cadre de votre candidature, de votre demande de mutation et, le cas échéant, de la gestion de votre bail sont traitées par la SRL Immobilière Sociale Entre Sambre et Haine (ISSH), responsable du traitement.

Ces données sont traitées afin de gérer votre dossier de candidature, votre éventuelle demande de mutation et votre bail, ainsi que pour permettre à l'ISSH de respecter les obligations légales et réglementaires applicables aux sociétés de logement de service public. Ces traitements reposent notamment sur le respect d'obligations légales et sur l'exécution des missions d'intérêt public confiées à l'ISSH.

Les informations nécessaires à l'examen de votre candidature doivent être communiquées afin de permettre le traitement de votre dossier. Certaines données peuvent être transmises aux autres sociétés de logement de service public ainsi qu'aux autorités ou organismes habilités lorsque cette transmission est prévue par la réglementation ou nécessaire à la gestion de votre dossier.

Les données sont conservées pendant la durée nécessaire à la gestion de votre dossier et conformément aux délais de conservation imposés par la réglementation et aux obligations légales applicables.

Conformément au RGPD, vous disposez notamment d'un droit d'accès et de rectification de vos données ainsi que, lorsque les conditions légales sont réunies, d'un droit à l'effacement, à la limitation du traitement, à l'opposition et à la portabilité.

Pour exercer vos droits ou obtenir toute information relative au traitement de vos données, vous pouvez contacter l'ISSH à dpo@isssh.be. Vous pouvez également introduire une réclamation auprès de l'Autorité de protection des données, Rue de la Presse 35, 1000 Bruxelles — contact@apd-gba.be.

Il vous appartient de communiquer à l'ISSH toute modification susceptible d'avoir une incidence sur votre dossier de candidature. Des informations incorrectes, incomplètes ou non actualisées peuvent entraîner les conséquences prévues par la réglementation applicable.

SIGNATURE DU FORMULAIRE DE CANDIDATURE

FAIT À

LE (DATE)

Signature du demandeur

Mention manuscrite « lu et approuvé »

Signature du conjoint / cohabitant

Mention manuscrite « lu et approuvé »

À lire — cette déclaration permet de vérifier la condition de propriété imposée pour l'accès au logement public. Son contenu peut être contrôlé auprès des services publics compétents. Complétez-la.

DEMANDEUR

NOM	PRÉNOM	
LIEU DE NAISSANCE	DATE DE NAISSANCE	N° REGISTRE NATIONAL
RUE ET NUMÉRO / BOÎTE	CODE POSTAL	COMMUNE

DROITS RÉELS IMMOBILIERS DÉTENUS ACTUELLEMENT

À la date de la signature, un membre du ménage détient-il un droit réel immobilier (pleine propriété, usufruit, nue-propriété, usage, habitation, emphytéose ou superficie) ?

☐ Non — néant ☐ Oui — décrire ci-dessous

RENSEIGNEMENT	BIEN 1	BIEN 2
Commune - pays		
Rue ou lieu-dit		
Désignation cadastrale		
Nature du bien		
Nature du droit		

SIGNATURES OBLIGATOIRES

FAIT À	LE (DATE)
Signature du demandeur Mention manuscrite « lu et approuvé »	Signature du conjoint / cohabitant Mention manuscrite « lu et approuvé »