



FORMULAIRE DE DEMANDE DE MUTATION

Logement social

La mutation est le transfert d'un locataire vers un autre logement de l'ISSH, mieux adapté à sa situation.

CADRE RÉSERVÉ À L'ISSH - NE RIEN INSCRIRE

N° DOSSIER

DATE RÉCEPTION

SUIVI / OBSERVATIONS

CONDITIONS D'ACCÈS

Votre arriéré de loyer doit être égal ou inférieur à 100 euros.

Le logement doit être entretenu en bon père de famille :
une visite domiciliaire est organisée dès réception de la demande.

Pour convenances personnelles, la mutation n'est possible qu'après 3 ans d'occupation.

À ANTICIPER

Une nouvelle garantie locative est à constituer pour le logement obtenu. L'ancienne vous est restituée après l'état des lieux de sortie.

Un choix géographique limité peut allonger le délai d'attente.

COMPLÉTEZ VOTRE DOSSIER

01

Complétez

Les rubriques concernant votre ménage et votre demande.

02

Indiquez

Le nombre de chambres souhaité et les localités demandées.

03

Joignez

Les justificatifs utiles selon votre situation.

04

Signez

Le formulaire avant dépôt ou envoi à l'ISSH.

PAR COURRIER
OU DÉPÔT

ISSH SRL · Rue de Namur 70 ·
7130 Binche

PAR E-MAIL

info@isssh.be
(PDF uniquement)

BESOIN D'AIDE ?

064/43.15.30 — aide gratuite

OU

EN LIGNE

RECOMMANDÉ

Encodez votre dossier sur Connectoit

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

connectoit.be · Informations sur swl.be

1 VOTRE LOGEMENT ACTUEL

RÉFÉRENCE LOGEMENT

TYPE DE LOGEMENT

NBRE DE CHAMBRES

DATE D'ENTRÉE

RUE ET NUMÉRO

CODE POSTAL

LOCALITÉ

2 LOCATAIRE ET CONJOINT / COHABITANT

LOCATAIRE personne au bail

NOM

PRÉNOM

DATE DE NAISSANCE

LIEU DE NAISSANCE

SEXE

NATIONALITÉ

☐ M ☐ F ☐ X

N° REGISTRE NATIONAL

ÉTAT CIVIL

☐ Célibataire ☐ Marié / cohab. ☐ Divorcé ☐ Séparé

☐ Veuf / veuve

PROFESSION / SITUATION

TÉLÉPHONE / GSM

E-MAIL

HANDICAP RECONNU / MALADIE DÉGÉNÉRATIVE (attestation médicale en annexe)

☐ Oui ☐ Non

CONJOINT / COHABITANT — si applicable

NOM

PRÉNOM

DATE DE NAISSANCE

LIEU DE NAISSANCE

SEXE

NATIONALITÉ

☐ M ☐ F ☐ X

N° REGISTRE NATIONAL

ÉTAT CIVIL

☐ Célibataire ☐ Marié / cohab. ☐ Divorcé ☐ Séparé

☐ Veuf / veuve

PROFESSION / SITUATION

TÉLÉPHONE / GSM

E-MAIL

HANDICAP RECONNU / MALADIE DÉGÉNÉRATIVE (attestation médicale en annexe)

☐ Oui ☐ Non

3 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

4 AUTRES MEMBRES DU MÉNAGE

Indiquez les autres personnes qui vivront dans le logement. Ne pas reprendre le locataire ni le conjoint / cohabitant. Joignez les justificatifs utiles pour les enfants à charge ou en hébergement (jugement).

PERSONNE 1

NOM

PRÉNOM

DATE DE NAISSANCE

N° REGISTRE NATIONAL

PROFESSION / SITUATION

SEXE ☐ M ☐ F ☐ X

LIEN AVEC LE LOCATAIRE

☐ Enfant à charge ☐ Enfant en hébergement ☐ Ascendant ☐ Autre :

HANDICAP RECONNU / MALADIE DÉGÉNÉRATIVE (attestation en annexe)

☐ Oui ☐ Non

PERSONNE 2

NOM

PRÉNOM

DATE DE NAISSANCE

N° REGISTRE NATIONAL

PROFESSION / SITUATION

SEXE ☐ M ☐ F ☐ X

LIEN AVEC LE LOCATAIRE

☐ Enfant à charge ☐ Enfant en hébergement ☐ Ascendant ☐ Autre :

HANDICAP RECONNU / MALADIE DÉGÉNÉRATIVE (attestation en annexe)

☐ Oui ☐ Non

PERSONNE 3

NOM

PRÉNOM

DATE DE NAISSANCE

N° REGISTRE NATIONAL

PROFESSION / SITUATION

SEXE ☐ M ☐ F ☐ X

LIEN AVEC LE LOCATAIRE

☐ Enfant à charge ☐ Enfant en hébergement ☐ Ascendant ☐ Autre :

HANDICAP RECONNU / MALADIE DÉGÉNÉRATIVE (attestation en annexe)

☐ Oui ☐ Non

5 AUTRES MEMBRES DU MÉNAGE (SUITE)

PERSONNE 4

NOM

PRÉNOM

DATE DE NAISSANCE

N° REGISTRE NATIONAL

PROFESSION / SITUATION

SEXE ☐ M ☐ F ☐ X

LIEN AVEC LE LOCATAIRE

☐ Enfant à charge ☐ Enfant en hébergement ☐ Ascendant ☐ Autre :

HANDICAP RECONNU / MALADIE DÉGÉNÉRATIVE (attestation en annexe)

☐ Oui ☐ Non

PERSONNE 5

NOM

PRÉNOM

DATE DE NAISSANCE

N° REGISTRE NATIONAL

PROFESSION / SITUATION

SEXE ☐ M ☐ F ☐ X

LIEN AVEC LE LOCATAIRE

☐ Enfant à charge ☐ Enfant en hébergement ☐ Ascendant ☐ Autre :

HANDICAP RECONNU / MALADIE DÉGÉNÉRATIVE (attestation en annexe)

☐ Oui ☐ Non

PERSONNE 6

NOM

PRÉNOM

DATE DE NAISSANCE

N° REGISTRE NATIONAL

PROFESSION / SITUATION

SEXE ☐ M ☐ F ☐ X

LIEN AVEC LE LOCATAIRE

☐ Enfant à charge ☐ Enfant en hébergement ☐ Ascendant ☐ Autre :

HANDICAP RECONNU / MALADIE DÉGÉNÉRATIVE (attestation en annexe)

☐ Oui ☐ Non

6 MOTIF PRINCIPAL DE LA DEMANDE

- | | |
|--|--|
| ☐ Logement trop petit / logement non proportionné | ☐ Logement trop grand / sous-occupation |
| ☐ Besoin d'un logement adapté / accessible | ☐ Mutation liée aux revenus du ménage |
| ☐ Urgence sociale / cohésion sociale | ☐ Convenances personnelles |
| ☐ Passage vers un logement mieux adapté (+65 ans / santé) | |

7 NOMBRE DE CHAMBRES DEMANDÉ / À VÉRIFIER

Indiquez le nombre de chambres correspondant à votre demande. Ce choix sera vérifié par l'ISSH au regard de la composition du ménage et des règles de proportionnalité.

- | | | |
|--|-------------------------------------|--|
| ☐ Studio / 0 | ☐ 1 chambre | ☐ 2 chambres |
| ☐ 3 chambres | ☐ 4 chambres | ☐ 5 chambres ou + |
| ☐ Je ne sais pas - à déterminer avec l'ISSH | | |

Les règles de proportionnalité applicables figurent en page 8.

8 BESOINS LIÉS À L'ACCESSIBILITÉ OU AU HANDICAP

- | | |
|---|---|
| ☐ Logement PMR indispensable | ☐ Rez-de-chaussée / accès sans escalier |
| ☐ Ascenseur nécessaire | ☐ Proximité de services / transports à prendre en compte |

Tout besoin médical ou lié au handicap doit être attesté par un médecin spécialiste : complétez l'annexe « attestation médicale » en page 9.

AUTRES AMÉNAGEMENTS OU BESOINS PRÉCIS

9 CHOIX GÉOGRAPHIQUE DE LA DEMANDE

- ☐ Ensemble du patrimoine de l'ISSH
- ☐ Je limite ma demande aux entités ou localités cochées ci-dessous

Plus le choix géographique est limité, plus le délai d'attente peut être long. Toutes les localités ne disposent pas de logements pour chaque type et chaque nombre de chambres.

ENTITÉS / LOCALITÉS SOUHAITÉES

Choisissez les endroits où vous accepteriez un logement. **Vous pouvez sélectionner maximum 4 entités ou 5 localités.**

Cochez une ENTITÉ si vous acceptez un logement dans toutes les localités qui en font partie. Sinon, cochez uniquement les localités souhaitées.

ENTITÉ	☐ ANDERLUES	☐ BINCHE	☐ ESTINNES	☐ MORLANWELZ
LOCALITÉS	☐ Anderlues	☐ Binche ☐ Bray ☐ Leval-Trahegnies ☐ Péronnes-lez-Binche ☐ Ressaix ☐ Waudrez	☐ Estinnes-au-Mont ☐ Estinnes-au-Val ☐ Haulchin ☐ Vellereille-le-Sec	☐ Morlanwelz ☐ Carnières

PRÉFÉRENCE DE TYPE DE LOGEMENT

- ☐ Sans préférence : appartement ou maison
- ☐ Appartement
- ☐ Maison
- ☐ Studio

TYPES DE LOGEMENTS PAR LOCALITÉ

Maisons

1 chambre	Binche (Binche, Leval-Trahegnies, Péronnes-lez-Binche) · Morlanwelz (Carnières, Morlanwelz)
2 chambres	Binche (Binche, Bray, Leval-Trahegnies, Waudrez) · Morlanwelz (Carnières) · Anderlues · Estinnes (Estinnes-au-Mont)
3 chambres	Binche (Binche, Bray, Leval-Trahegnies, Péronnes-lez-Binche, Ressaix, Waudrez) · Morlanwelz (Carnières, Morlanwelz) · Anderlues · Estinnes (Estinnes-au-Mont, Estinnes-au-Val, Haulchin)
4 chambres	Binche (Binche, Bray, Leval-Trahegnies, Péronnes-lez-Binche, Ressaix, Waudrez) · Morlanwelz (Carnières, Morlanwelz) · Anderlues · Estinnes (Estinnes-au-Mont, Estinnes-au-Val, Haulchin)
5 chambres	Binche (Péronnes-lez-Binche, Waudrez) · Estinnes (Haulchin)

Appartements

1 chambre	Binche (Binche, Leval-Trahegnies, Péronnes-lez-Binche, Waudrez) · Morlanwelz (Carnières, Morlanwelz) · Anderlues · Estinnes (Haulchin, Vellereille-le-Sec)
2 chambres	Binche (Binche, Bray, Leval-Trahegnies, Péronnes-lez-Binche) · Morlanwelz (Carnières, Morlanwelz) · Anderlues · Estinnes (Haulchin)
3 chambres	Binche (Binche, Bray, Péronnes-lez-Binche) · Morlanwelz (Carnières, Morlanwelz) · Anderlues

Autres typologies

Studios	Binche (Binche) · Morlanwelz (Morlanwelz)
----------------	---

Les types indiqués correspondent aux logements présents dans notre patrimoine et non aux disponibilités actuelles.

10 PIÈCES À JOINDRE SELON VOTRE SITUATION

- ☐ Éléments justificatifs liés au motif de mutation (si nécessaire)
- ☐ Annexe « attestation médicale » (page 9) complétée par un médecin spécialiste, si la demande repose sur un besoin médical, un handicap ou une adaptation du logement
- ☐ Documents utiles relatifs aux revenus lorsque le motif de mutation est lié aux revenus du ménage
- ☐ Jugement pour enfant en hébergement
- ☐ Autres pièces demandées par l'ISSH pour l'examen du dossier

11 VOIES DE RECOURS

Le 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.

À défaut de réponse dans les trente jours de la réclamation ou en cas de réclamation rejetée, le 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'Écluse 21, à 6000 Charleroi.

Il est également possible, pour le locataire, d'adresser une réclamation individuelle auprès du Médiateur de la Région wallonne à l'adresse suivante : rue Lucien Namèche 54, à 5000 Namur.

Procédure complète disponible sur notre site internet.

12 PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL (RGPD)

Les données à caractère personnel communiquées dans le cadre de votre demande de mutation et 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 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 demande 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@issh.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 mutation. Des informations incorrectes, incomplètes ou non actualisées peuvent entraîner les conséquences prévues par la réglementation applicable.

13 DATE ET SIGNATURES

FAIT À

LE (DATE)

NOM DU DEMANDEUR

NOM CONJOINT / COHABITANT

Signature du demandeur

Signature conjoint / cohabitant

ADULTES

1 chambre

- ☐ Personne isolée
- ☐ Couple / vivant ensemble maritalement

+ 1 chambre

- ☐ + 65 ans
- ☐ Couple marié / vivant ensemble maritalement
- lorsqu'un des membres est reconnu handicapé ou atteint d'une maladie dégénérative conduisant inévitablement à une déficience motrice attestée par un médecin spécialiste
 - dans les cas spécifiques de même nature, sur décision motivée de la société
- ☐ Renoncement à cette chambre supplémentaire

ENFANTS

1 chambre

- ☐ Enfant unique
- ☐ Enfant handicapé
- ☐ 2 enfants de même sexe âgés de - de 10 ans OU ayant moins de 5 ans d'écart
- ☐ 2 enfants de sexe différent tant qu'aucun d'eux n'a + de 10 ans

2 chambres

- ☐ 2 enfants de même sexe âgés de + de 10 ans ET ayant minimum 5 ans d'écart
- ☐ 2 enfants de sexe différent si l'un d'entre eux a + de 10 ans

DEMANDE DE DÉROGATION AUX RÈGLES DE PROPORTIONNALITÉ

En vertu de l'article 1°, 4° de l'arrêté du Gouvernement wallon du 19 juillet 2012 modifiant l'arrêté du Gouvernement wallon du 06 septembre 2007 organisant la location des logements gérés par la Société wallonne du Logement ou par les sociétés de logement de service public et introduisant des règles de mutation pour les baux à durée indéterminée, une demande de dérogation peut être accordée

lorsque la composition du ménage requiert un logement de 5 chambres ou plus. Cette dérogation se limite à un différentiel d'une chambre ;

afin que deux enfants de même sexe, âgés de plus de 10 ans et avec 5 ans d'écart ou plus, soient dans la même chambre.

Cette dérogation interdit l'introduction d'une demande de mutation pour quitter un logement non proportionné pendant les 3 premières années d'occupation du logement.

☐ Je souhaite l'application de cette disposition.

SIGNATURE

NOM - PRÉNOM

Attestation médicale à compléter par un médecin spécialiste

Je soussigné, , Docteur en médecine, atteste que :

Madame / Monsieur (biffer la mention inutile)

NOM / PRÉNOM

DATE DE NAISSANCE

Est atteint(e) 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 :

☐ Accessibilité :

Physique : escaliers ou non ?

Générale : besoin d'accès à des services de proximité ou des moyens de mobilité si pas de véhicule privé (personnes seules) ?

☐ Logement :

Maison si RDC ou RDC + premier OK ?

Appartement si RDC ou RDC + premier / escaliers ?

Sanitaires — WC : RDC sans marche ou si marches OK ou non moyennant quels aménagements ?

Sanitaires — SDB : RDC sans marche ou si marches OK ou non moyennant quels aménagements ?

☐ Logement PMR indispensable.

☐ Autres besoins :

SIGNATURE ET CACHET DU MÉDECIN

DATE