

En cas de besoin pour compléter cette enquête vous pouvez :

- **consulter**
  - la notice jointe
  - notre site : [www-vendee-logement.fr](http://www-vendee-logement.fr)
- **adresser un mail** : [sls@cie-logement.fr](mailto:sls@cie-logement.fr)
- **nous joindre au 02 51 45 25 47**  
le mardi, et jeudi  
de 14H à 17H

NOM / PRENOM : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Référence locataire : VL \_\_\_\_\_

**Corriger ou compléter ce cadre**

**SITUATION DE FAMILLE DU TITULAIRE :**

**Email :**

**Si inexacte :**

**Tél :**

**Nouvelle situation :**

**Depuis le :**

**Corriger ou compléter les informations ci-dessous si incorrectes**

	Nom    Prénom	Date de naissance	Sexe	Lien de parenté	à charge/ non à charge
<b>Locataire(s) titulaire(s) du bail</b>					
<b>Autres personnes vivant dans le logement non titulaires du bail y compris les enfants<sup>1</sup></b>					
<b>Une ou plusieurs de ces personnes sont-elles titulaires d'une carte d'invalidité ?<sup>2</sup>   <input type="checkbox"/> oui   <input type="checkbox"/> non</b> <b>Si oui lesquelles ? _____</b>					

**Précisions importantes :**

<sup>1</sup>**Garde alternée ou droit de visite** : vos enfants doivent figurer sur l'enquête ci-dessus et vous devez joindre une photocopie soit de la décision du juge aux affaires familiales, soit de la convention élaborée par les parents et homologuée par le juge, soit l'attestation des deux parents **si vous ne nous l'avez pas déjà fournie.**

<sup>2</sup>**La personne en situation de handicap est celle titulaire de la carte « mobilité inclusion »** portant la mention « invalidité » prévue à l'article L.241-3 du code de l'action sociale et des familles.

Cadre réservé à VENDEE LOGEMENT esh	
L1	
L2	
autres	

**TOURNEZ SVP →**

**compléter les informations ci-dessous**

ACTIVITÉ ACTUELLE DES OCCUPANTS MAJEURS (18 ans et plus) DU LOGEMENT								
Cocher une case pour chaque personne	Vous exercez un emploi			Vous n'exercez pas d'emploi				
	CDI ou fonctionnaire	CDD, stage, intérim	Artisan, commerçant, profession libérale	Chômage	Retraité	Étudiant	Apprenti	Autre
Locataire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conjoint –Concubin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Colocataire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres adultes vivant au foyer								
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

À TITRE INDICATIF REVENUS NETS MENSUELS PERÇUS AU MOIS D'AOÛT 2024 <sup>(1)</sup>	LOCATAIRE	CONJOINT CONCUBIN COLOCATAIRE	AUTRES PERSONNES VIVANT AU FOYER
Salaire	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €
Indemnités chômage	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €
Retraite	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €
Revenu Solidarité Active -RSA-	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €
Minimum Vieillesse -ASPA	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €
Allocation Soutien Familial -ASF-	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €
Allocation Adulte Handicapé -AAH-	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €
Prime d'activité	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €
Autres revenus <sup>(2)</sup>	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €

<sup>(1)</sup>Seul le revenu fiscal de référence est pris en compte pour le calcul du SLS

<sup>(2)</sup>Exemple : pension alimentaire, indemnités journalières, hors APL, hors allocations familiales

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

**Date :** \_\_\_\_\_ **Signature(s) :** \_\_\_\_\_

**ATTENTION, pensez à joindre impérativement à la présente enquête (voir notice d'information ci-jointe) :**

**Votre Avis d'Impôt 2024 sur les revenus 2023**



DIRECTION GÉNÉRALE DES FINANCES PUBLIQUES  
**Impôt sur les revenus de 2023**  
Avis d'impôt établi en 2024

*photocopié dans son intégralité pour toutes les personnes (ascendants, descendants, autres) qui occuperont le logement au 1<sup>er</sup> janvier 2025 ayant fait leur propre déclaration de revenus (les photocopies doivent être lisibles et complètes)*

Les données personnelles recueillies au titre du présent formulaire sont destinées à VENDEE LOGEMENT en application de l'article L101-1 et L441-9 du Code de la construction et de l'habitation. Ce traitement a pour objet le recouvrement du supplément de loyer de solidarité (SLS) et l'établissement d'un rapport statistique sur l'application du SLS dans le département transmis au préfet. Les données sont conservées 4 ans pour satisfaire aux besoins d'enquêtes et de contrôles auxquels VENDEE LOGEMENT est soumis. Vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression de vos données, ainsi qu'un droit à la limitation du traitement. Si vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous avez la possibilité de saisir l'autorité de contrôle compétente, la CNIL : <https://www.cnil.fr/fr>.