

Mode d'emploi

Merci de retourner les documents ci-dessous avant le 14 Novembre 2017

- > Le questionnaire ci-contre, dûment complété et signé.
- > La photocopie de votre avis d'imposition ou de non imposition 2017 (revenus de l'année 2016) recto-verso dans son intégralité (4 pages).
NB : si votre revenu a baissé d'au moins 10% par rapport à l'année 2016, fournir également toutes les pièces justificatives pour les 12 derniers mois telles que les bulletins de salaire, attestation des ASSEDIC.
- > Les photocopies des avis d'imposition ou de non imposition 2017 pour toutes les personnes occupant actuellement le logement, qui ne figurent pas sur votre avis (les 4 pages).
- > La photocopie de la carte d'invalidité des personnes le cas échéant.
- > Les pièces justificatives des prestations sociales perçues : connectez-vous sur votre compte personnel CAF afin d'obtenir votre dernier relevé.

> Les pièces complémentaires à joindre dans le cas d'un changement de situation.

Changement de situation	Pièces à transmettre
Mariage	mariage en 2016 : copie de votre acte de mariage + copie de l'avis d'impôt 2016 de chaque personne avant le mariage et celui du couple. mariage en 2017 : copie de votre acte de mariage.
PACS	copie de l'attestation d'enregistrement du PACS + copie de l'avis d'imposition du couple ou de chaque personne en cas d'option de déclaration séparée.
Jeune partant du domicile familial	si vous étiez rattachés fiscalement, copie de l'avis d'impôt 2017 des parents.
Travail à l'étranger	en cas de revenus 2016 perçus totalement ou partiellement hors de France : - avis d'impôt 2017 ou document établi par l'administration fiscale du pays concerné. - en cas d'impossibilité justifiée de se procurer un tel document, attestation d'une autre administration compétente ou attestation du ou des employeurs. Les documents doivent être traduits en français et convertis en euros.
Naissance	copie de l'acte de naissance de l'enfant.
Séparation	copie de l'ordonnance de non conciliation ou copie de la décision du juge statuant sur résidence séparée, ou attestation d'avocat ou attestation d'abandon du domicile conjugal.
Divorce	copie de l'extrait du jugement de divorce.
Décès	copie de l'acte de décès de la personne concernée.
Rupture de PACS	copie de la déclaration judiciaire de rupture de PACS

CADRE A SITUATION DU LOCATAIRE

- Le locataire : Titulaire du contrat de location

CADRE B LE CONJOINT OU CONCUBIN OU CO-LOCATAIRE

- Le conjoint : Personne mariée avec le locataire A.
- Le concubin ou le pacsé : Personne vivant maritalement avec le locataire A.
- Le co-locataire : Personne ayant signé le bail avec le locataire A.

CADRE C LES AUTRES OCCUPANTS DU LOGEMENT

- Les autres occupants : Autres personnes occupant régulièrement le logement non signataires du bail.

CADRE D ACTIVITÉ ACTUELLE DES OCCUPANTS DU LOGEMENT

- Pour chaque occupant du logement mentionné dans les cadres A, B et C, indiquez son activité actuelle en cochant la case correspondante du tableau, qu'il exerce ou non un emploi. Veillez à bien respecter l'ordre des occupants comme au recto (A, B C1, C2, etc).

CADRE E PRESTATIONS SOCIALES PERÇUES

- Pour chaque occupant du logement mentionné dans les cadres A, B et C, indiquez la nature de l'allocation perçue. Veillez à bien renseigner le titulaire de cette allocation.

Agence :

Compte :

Compiègne, le 11 Octobre 2017

ENQUETE OPS/SLS 2018

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

De façon bisannuelle, l'ESH PICARDIE HABITAT réalise auprès de ses locataires, l'enquête « Occupation du Parc Social » et « Supplément de Loyer de Solidarité » (OPS-SLS), conformément à la législation.

Cette enquête **réglementaire et obligatoire** permet d'effectuer tous les 2 ans une étude sur l'occupation des logements sociaux, conformément à l'article L.442-5 du Code de la Construction et de l'Habitation (CCH). Elle est également utilisée chaque année pour déterminer si vous êtes redevable du Supplément de Loyer de Solidarité (SLS) exigible à compter du 1^{er} janvier 2018 et d'en calculer le montant conformément à l'article L.441-9 du CCH. Vous disposez **d'un délai d'1 mois pour y répondre.**

Le questionnaire ci-joint concerne tous les occupants de votre logement au 1^{er} janvier 2018. **Vous devez le remplir complètement et joindre, impérativement, les pièces justificatives demandées.**

Nous vous remercions de transmettre ce questionnaire, dûment complété et les pièces justificatives demandées **AU PLUS TARD pour le 14 NOVEMBRE 2017**

- soit par courrier (à affranchir par vos soins) à : **PICARDIE HABITAT - Enquête OPS/SLS**
9, rue Clément Ader - BP 40451 - 60204 COMPIEGNE CEDEX
- soit en les déposant au sein de votre agence Picardie Habitat

Pour vous renseigner et vous aider à remplir ce questionnaire, vous pouvez nous contacter au numéro suivant :

OPS/SLS DIRECT - 03 44 921 925



L'absence de réponse au questionnaire ou une réponse incomplète dans les délais et après mise en demeure infructueuse entrainera la liquidation provisoire du Supplément de Loyer de Solidarité maximum (Art. L.441-9 du CCH), le paiement d'une indemnité pour frais de dossier de 25,00 € non remboursable (Art. L.441-26 du CCH) ainsi que l'application d'une pénalité de 7,62 € majorée de 7,62 € par mois entier de retard (Art. L.442-5 du CCH)

Dans l'attente de votre réponse et vous en remerciant, par avance,

Nous vous prions d'agréer, Madame, Mademoiselle, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

Carole COLLIGNON


Directeur Adjoint

POUR TOUTE QUESTION CONCERNANT L'ENQUÊTE, APPELEZ SLS DIRECT :

ENQUETE OPS/SLS 2018 - Situation au 01 janvier 2018**A – LE LOCATAIRE**

M. Mme Mlle

Nom : Nom de jeune fille : Prénom :

Né(e) le :

Tél fixe* : Tél portable* : E-mail* :

Situation familiale actuelle (cochez la case correspondante) : Célibataire Marié (e) Concubin(e)

Veuf (ve) Séparé (e) Divorcé (e) Pacsé (e) - Depuis le :

EMPLOYEUR (nom et adresse):

B – LE CONJOINT OU CONCUBIN OU CO-LOCATAIRE

M. Mme Mlle

Nom : Nom de jeune fille : Prénom :

Né(e) le :

Tél fixe* : Tél portable* : E-mail* :

Situation familiale actuelle (cochez la case correspondante) : Célibataire Marié (e) Concubin(e)

Veuf (ve) Séparé (e) Divorcé (e) Pacsé (e) - Depuis le :

EMPLOYEUR (nom et adresse):

C – LES AUTRES OCCUPANTS DU LOGEMENT

• **C1** M. Mme Mlle

Nom : Prénom : Né(e) le

Lien de parenté :

• **C2** M. Mme Mlle

Nom : Prénom : Né(e) le

Lien de parenté :

• **C3** M. Mme Mlle

Nom : Prénom : Né(e) le

Lien de parenté :

• **C4** M. Mme Mlle

Nom : Prénom : Né(e) le

Lien de parenté :

• **C5** M. Mme Mlle

Nom : Prénom : Né(e) le

Lien de parenté :

• **C6** M. Mme Mlle

Nom : Prénom : Né(e) le

Lien de parenté :

(*) Ces informations vous sont demandées afin de pouvoir vous contacter pour toute question relative à votre dossier

D – ACTIVITE ACTUELLE DES OCCUPANTS DU LOGEMENT

	Locataire A	Locataire B	Occupant C1	Occupant C2	Occupant C3	Occupant C4	Occupant C5	Occupant C6
CDI ou Fonctionnaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CDD/Intérim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stagiaire,Apprenti,Formation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contrat Aidé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demandeur d'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"/>
Retraité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elève, Etudiant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Libéral, Commerce,Artisan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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"/>

E – PRESTATIONS SOCIALES RECUES

	Locataire A	Locataire B	Occupant C1	Occupant C2	Occupant C3	Occupant C4	Occupant C5	Occupant C6
Allocation Chomage/ARE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RSA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allocation Familiale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
APL ou AL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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"/>
Allocation Parent Isolé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PAJE/CF/APE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minimum Vieillesse/FNS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pension alimentaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aucune allocation	<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 – Si une de ces personnes est Invalide, indiquez laquelle ou lesquelles

Locataire A	Locataire B	Occupant C1	Occupant C2	Occupant C3	Occupant C4	Occupant C5	Occupant C6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Les renseignements contenus dans le présent questionnaire faisant l'objet d'un traitement informatique automatisé, la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, d'un droit d'accès et de rectification que vous pourrez exercer à notre siège. Ces informations nominatives ne sont exclusivement destinées à être communiquées à des tiers sauf à des organismes pour répondre à des obligations légales.

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

Fait à le

Signature obligatoire :