

- Compléter le cadre correspondant à la personne concernée
- Si de nouvelles personnes vivent dans le logement, remplissez un cadre pour chacune d'entre elles

C. AUTRE OCCUPANT DU LOGEMENT
(CONCUBIN NON TITULAIRE, ENFANT, ASCENDANT ...)

OCCUPANT 1

Carte d'invalidité supérieur ou égale 80% ? - Permanent Date de fin ____/____/____

M. Mme Né(e) le : ____/____/____ RFR : _____ €

Nom : _____ Prénom : _____

Nom de naissance : _____

A charge fiscalement : oui non

Parent(e) Enfant

Conjoint(e) Enfant droit de visite

Autre parenté Enfant en garde alternée

A quitté le logement depuis le ____/____/____

ACTIVITE

- Retraité(e)
- CDI
- Fonctionnaire
- CDD, Stage, Intérim, Cont aidé
- Auto Ent., Artisan, Commerçant, Prof. liber.
- Chômeur(se)
- Etudiant(e)
- Sans emploi
- Autre : _____

RESSOURCES

- Salaire
- Retraite
- Alloc chômage
- Alloc familiales
- AAH
- AEEH
- AJPP
- RSA
- PAJE
- ASPA
- Autre (APL/AL)

C. AUTRE OCCUPANT DU LOGEMENT
(CONCUBIN NON TITULAIRE, ENFANT, ASCENDANT ...)

OCCUPANT 3

Carte d'invalidité supérieur ou égale 80% ? - Permanent Date de fin ____/____/____

M. Mme Né(e) le : ____/____/____ RFR : _____ €

Nom : _____ Prénom : _____

Nom de naissance : _____

A charge fiscalement : oui non

Parent(e) Enfant

Conjoint(e) Enfant droit de visite

Autre parenté Enfant en garde alternée

A quitté le logement depuis le ____/____/____

ACTIVITE

- Retraité(e)
- CDI
- Fonctionnaire
- CDD, Stage, Intérim, Cont aidé
- Auto Ent., Artisan, Commerçant, Prof. liber.
- Chômeur(se)
- Etudiant(e)
- Sans emploi
- Autre : _____

RESSOURCES

- Salaire
- Retraite
- Alloc chômage
- Alloc familiales
- AAH
- AEEH
- AJPP
- RSA
- PAJE
- ASPA
- Autre (APL/AL)

C. AUTRE OCCUPANT DU LOGEMENT
(CONCUBIN NON TITULAIRE, ENFANT, ASCENDANT ...)

OCCUPANT 2

Carte d'invalidité supérieur ou égale 80% ? - Permanent Date de fin ____/____/____

M. Mme Né(e) le : ____/____/____ RFR : _____ €

Nom : _____ Prénom : _____

Nom de naissance : _____

A charge fiscalement : oui non

Parent(e) Enfant

Conjoint(e) Enfant droit de visite

Autre parenté Enfant en garde alternée

A quitté le logement depuis le ____/____/____

ACTIVITE

- Retraité(e)
- CDI
- Fonctionnaire
- CDD, Stage, Intérim, Cont aidé
- Auto Ent., Artisan, Commerçant, Prof. liber.
- Chômeur(se)
- Etudiant(e)
- Sans emploi
- Autre : _____

RESSOURCES

- Salaire
- Retraite
- Alloc chômage
- Alloc familiales
- AAH
- AEEH
- AJPP
- RSA
- PAJE
- ASPA
- Autre (APL/AL)

C. AUTRE OCCUPANT DU LOGEMENT
(CONCUBIN NON TITULAIRE, ENFANT, ASCENDANT ...)

OCCUPANT 4

Carte d'invalidité supérieur ou égale 80% ? - Permanent Date de fin ____/____/____

M. Mme Né(e) le : ____/____/____ RFR : _____ €

Nom : _____ Prénom : _____

Nom de naissance : _____

A charge fiscalement : oui non

Parent(e) Enfant

Conjoint(e) Enfant droit de visite

Autre parenté Enfant en garde alternée

A quitté le logement depuis le ____/____/____

ACTIVITE

- Retraité(e)
- CDI
- Fonctionnaire
- CDD, Stage, Intérim, Cont aidé
- Auto Ent., Artisan, Commerçant, Prof. liber.
- Chômeur(se)
- Etudiant(e)
- Sans emploi
- Autre : _____

RESSOURCES

- Salaire
- Retraite
- Alloc chômage
- Alloc familiales
- AAH
- AEEH
- AJPP
- RSA
- PAJE
- ASPA
- Autre (APL/AL)

Conformément au Règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 (RGPD) et à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, les renseignements contenus dans le présent questionnaire font l'objet d'un traitement informatisé dont la finalité est la gestion, l'attribution et le suivi du patrimoine immobilier à caractère social.

Les données collectées sont obligatoires pour l'instruction de votre demande et sont exclusivement réservées à l'usage de RHONE SAONE HABITAT. Elles ne peuvent être communiquées à des tiers que dans le respect des dispositions légales et réglementaires, notamment aux organismes publics et autorités compétentes habilités à en connaître.

Vous disposez, conformément à la réglementation en vigueur, d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition pour motif légitime, d'effacement, de limitation et de portabilité de vos données. Ces droits peuvent être exercés, sur justificatif d'identité, en écrivant à : RHONE SAONE HABITAT – 10 Av des canuts – 69120 VAULX EN VELIN.

Vous avez également le droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) si vous estimez que vos droits ne sont pas respectés.

Les réponses à ce questionnaire étant nécessaires au traitement de votre demande, elles présentent un caractère obligatoire.

ENQUETE OPS/SLS 2026



C. AUTRE OCCUPANT DU LOGEMENT (CONCUBIN NON TITULAIRE, ENFANT, ASCENDANT ...)

OCCUPANT 5

Carte d'invalidité supérieur ou égale 80% ? - Permanent Date de fin ____/____/____

M. Mme Né(e) le : ____/____/____ RFR : _____ €

Nom : _____ Prénom : _____

Nom de naissance : _____

A charge fiscalement : oui non

Parent(e) Enfant

Conjoint(e) Enfant droit de visite

Autre parenté Enfant en garde alternée

A quitté le logement depuis le ____/____/____

ACTIVITE

- Retraité(e)
- CDI
- Fonctionnaire
- Alloc chômage
- Alloc familiales
- AAH
- AEEH
- AJPP
- RSA
- PAJE
- ASPA
- Autre (APL/AL)

RESSOURCES

- Salaire
- Retraite
- Fonctionnaire
- Alloc chômage
- Alloc familiales
- AAH
- AEEH
- AJPP
- RSA
- PAJE
- ASPA
- Autre (APL/AL)

C. AUTRE OCCUPANT DU LOGEMENT (CONCUBIN NON TITULAIRE, ENFANT, ASCENDANT ...)

OCCUPANT 6

Carte d'invalidité supérieur ou égale 80% ? - Permanent Date de fin ____/____/____

M. Mme Né(e) le : ____/____/____ RFR : _____ €

Nom : _____ Prénom : _____

Nom de naissance : _____

A charge fiscalement : oui non

Parent(e) Enfant

Conjoint(e) Enfant droit de visite

Autre parenté Enfant en garde alternée

A quitté le logement depuis le ____/____/____

ACTIVITE

- Retraité(e)
- CDI
- Fonctionnaire
- CDD , Stage, Intérim, Cont aidé
- Alloc chômage
- Alloc familiales
- AAH
- AEEH
- AJPP
- RSA
- PAJE
- ASPA
- Autre (APL/AL)

RESSOURCES

- Salaire
- Retraite
- Fonctionnaire
- CDD , Stage, Intérim, Cont aidé
- Alloc chômage
- Alloc familiales
- AAH
- AEEH
- AJPP
- RSA
- PAJE
- ASPA
- Autre (APL/AL)

Je soussigné (e), certifie sur l'honneur l'exactitude de la présente déclaration et m'engage à communiquer tout changement concernant l'occupation de mon logement avant le 1^{er} décembre 2025.

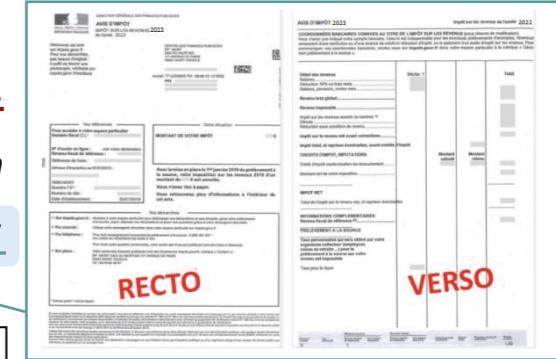
Date :

Signature :

Document à retourner complété et signé,

accompagné des avis d'imposition

2025 sur les revenus 2024 de chaque occupant



N° Compte locataire : _____ / Immeuble : _____

A. LE LOCATAIRE

M. Mme Né(e) le : ____/____/____ RFR : _____ €

Nom : _____ Prénom : _____

Nom de naissance : _____

N° tel. : _____ N° port. : _____

E-mail : _____ @ _____

Célibataire / Concubin(e) / Marié(e) / Veuf(ve) / Divorcé(e) / Séparé(e)

-
-
-
-
-
-

A quitté le logement depuis le ____/____/____

Décès / Divorce / Séparation / Autre _____ Carte d'invalidité supérieur ou égale 80%

Permanent Date de fin ____/____/____

ACTIVITE

- Retraité(e)
- CDI
- Fonctionnaire
- CDD , Stage, Intérim, Cont aidé
- Alloc chômage
- Alloc familiales
- AAH
- AEEH
- AJPP
- RSA
- PAJE
- ASPA
- Autre (APL/AL)

RESSOURCES

- Salaire
- Retraite
- Fonctionnaire
- CDD , Stage, Intérim, Cont aidé
- Alloc chômage
- Alloc familiales
- AAH
- AEEH
- AJPP
- RSA
- PAJE
- ASPA
- Autre (APL/AL)

B. LE CONJOINT / CONCUBIN ou CO-LOCATAIRE

M. Mme Né(e) le : ____/____/____ RFR : _____ €

Nom : _____ Prénom : _____

Nom de naissance : _____

N° tel. : _____ N° port. : _____

E-mail : _____ @ _____

Célibataire / Concubin(e) / Marié(e) / Veuf(ve) / Divorcé(e) / Séparé(e)

-
-
-
-
-
-

A quitté le logement depuis le ____/____/____

Décès / Divorce / Séparation / Autre _____ Carte d'invalidité supérieur ou égale 80%

Permanent Date de fin ____/____/____

ACTIVITE

- Retraité(e)
- CDI
- Fonctionnaire
- CDD , Stage, Intérim, Cont aidé
- Alloc chômage
- Alloc familiales
- AAH
- AEEH
- AJPP
- RSA
- PAJE
- ASPA
- Autre (APL/AL)

RESSOURCES

- Salaire
- Retraite
- Fonctionnaire
- CDD , Stage, Intérim, Cont aidé
- Alloc chômage
- Alloc familiales
- AAH
- AEEH
- AJPP
- RSA
- PAJE
- ASPA
- Autre (APL/AL)