

Bulletin de renseignements (Isolé ou cohabitant)

N° DU REGISTRE NATIONAL OU NISS :

I. DONNEES D'IDENTITE

Nom et prénom :

Date de naissance : [REDACTED]

Nationalité :

Document d'identité (type de carte) :

Etat civil/ Situation de fait (à cocher) :

Célibataire	Marié	Divorcé	Cohabitant légal	Cohabitant de fait	Veuf	Séparé
X						

Adresse domicile :

Adresse résidence effective : [REDACTED] Saint-Josse-ten-Noode

N° de téléphone / GSM :

Adresse email :

N° de compte bancaire :

Administrateur de biens :

II. COMPOSITION DE MENAGE

(à compléter)

Nom	Prénom	Date de naissance	Nationalité/document d'identité	Lien de parenté

III. REVENUS DU MENAGE

A. Revenus (autres que mobiliers et immobiliers) (*à compléter*)

Type de revenus (par mois)	Demandeur	Conjoint/partenaire de vie	Enfant(s) Cohabitant (s)	Parent(s) cohabitant (s)	Autre (s) cohabitant (s)
Revenus professionnels (salarié, indépendant,)					
<i>Allocations de chômage</i>					
Indemnités de mutuelle					
Allocations pour personne handicapée					
Pension/ Grapa					
<i>Aide CPAS (revenu d'intégration sociale ou aide sociale équivalente)</i>					
Allocations familiales					
Pension alimentaire					
Dons/aide en nature					
Bourse					
Autres					

B. Revenus mobiliers (*à compléter + indiquer la valeur*)

Argent liquide	Sommes placées sur un compte	Titres	Autres

C. Revenus immobiliers (êtes-vous propriétaire d'un ou de plusieurs immeubles) (*à compléter*)

Adresse de l'immeuble	Revenu cadastral non indexé	Crédit hypothécaire (durée, mensualité, solde)	Revenus locatifs

IV. CHARGES DU MENAGE

(à compléter)

Type de charges	Montant mensuel
Loyer	
Crédit hypothécaire	
Charges de copropriété	
Précompte immobilier	
Electricité	
Gaz	
Eau	
Charges des communs	
Télévision-internet	
Téléphone/GSM	
Cotisations de mutuelle	
Assurances	
Vie	
Incendie	
Familiale	
Hospitalisation, dentaire	
Autres	
Alimentation	
Entretien (produits, lessive, lavoir)	
Frais médicaux/ pharmaceutiques	
Voiture	
Crédit achat	
Essence	
Taxe de circulation	
Assurance	
Frais de transport (STIB, SNCB)	
Frais vestimentaires	
Frais scolaires	
Loisirs (abonnement fitness)	
Autres	
TOTAL	

V. DETTES DU MENAGE

(à compléter)

Nature de la dette	Nom du créancier	Montant de la dette	Plan d'apurement

VI. SANTE

Mutuelle / Statut :

Arriérés de cotisations de mutuelle (à cocher) :

OUI (montant à indiquer)	
NON	

Avez-vous des soucis de santé ? (demandeur/membre du ménage) :

Coordonnées du médecin traitant :

VII. ETUDES – FORMATIONS

Connaissances linguistiques (à cocher):

Langues	Faible	Moyenne	bonne
Français			
Néerlandais			
Anglais			
Autres			

Etudes (à compléter) :

Année	Type d'études en cours ou terminées	Diplôme obtenu	Lieu (Belgique ou autres pays)

Formations (à compléter) :

Année	Type de formations en cours ou terminées	Diplôme obtenu	Lieu (Belgique ou autres pays)

Qualification/expérience/CV :

Autres connaissances (permis de conduire, informatique...) :

VIII. SITUATION PROFESSIONNELLE

(à cocher)

	Oui	Non
Emploi actuel		/
Coordonnées employeur :		
Inscription comme demandeur d'emploi auprès d'Actiris		
Suivi par un organisme extérieur dans la recherche d'emploi (ex : mission locale) Coordonnées :		
Inscription dans un ou plusieurs bureaux d'interim Coordonnées :		
Affiliation à un syndicat Coordonnées :		
Bénévolat Coordonnées :		

Type d'emploi pour lesquels vous postulez/souhaitez postuler :

.....

.....

.....

Quel est votre projet professionnel ?

.....

.....

.....

Souhaitez-vous trouver un travail ?

.....

Souhaitez-vous suivre une formation ?

.....

IX. LOGEMENT

(à cocher)

Propriétaire	
Locataire	

Type de logement (à cocher) :

Maison	Appartement	Maison de repos	Maison d'accueil	Institution psychiatrique

Meublé	
Non meublé	

Type de chauffage (à cocher) :

Mazout	Gaz	Électricité	autres

X. DEBITEURS D'ALIMENTS

(à compléter)

Nom/prénom	Lien de parenté	Adresse	Ressources

Vos débiteurs peuvent-ils vous aider financièrement ?

Si oui, dans quelle mesure .

Si non, pourquoi :

XI - OBJET VOTRE DEMANDE

Type d'aide sollicitée:

.....

.....

.....

.....

XII - RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

De quoi avez-vous vécu jusqu'à présent ?

.....

.....

.....

.....

Motif de votre demande :

.....

.....

.....

.....

XIII – AIDES OCTROYEES DANS D'AUTRES CPAS

(à cocher)

	OUI	NON
<i>Revenu d'intégration social ou aide sociale financière</i>		
<i>Prime d'installation</i>		
Immunsation des ressources en vue de favoriser l'intégration professionnelle		
Intervention financière dans les frais liés à l'insertion professionnelle		
Prise en charge d'une garantie locative/d'un premier loyer		
Projet individualisé d'intégration sociale		

Si oui, coordonnées du CPAS et à quelle date

XIV - DÉCLARATIONS DE L'INTÉRESSÉ

Je, soussigné(e), M / Mme

certifie sur l'honneur que la présente déclaration est complète et sincère

J'autorise la vérification des renseignements ci-dessus auprès de

MM les Notaires,

MM les Fonctionnaires des Contributions, des Douanes et Accises, de l'Enregistrement, des Successions, des Hypothèques, etc ,

MM. les Directeurs des Banques et MM les Agents de Change,

MM les Directeurs des Caisses d'Épargne, de Retraite, de Prêt, de Dépôts, etc. ,

MM les Employeurs, etc

Tous les organismes de la sécurité sociale via notamment la banque carrefour

J'autorise le C P A S à transmettre, annuellement, à l'administration communale, aux HBM et à l'AIS de Saint-Josse-ten-Noode une attestation d'aide afin de permettre le calcul de mon loyer dans l'hypothèse où je résiderais dans un logement communal ou appartenant aux HBM ou à l'AIS

J'autorise également le C.P.A.S à recueillir auprès d'autres C.P.A.S. tous renseignements nécessaires à l'application de l'article 35 de l'arrêté royal du 11 juillet 2002

Toute fausse déclaration ou déclaration volontairement inexacte ou incomplète m'expose à des sanctions administratives et/ou pénales

Je m'engage à signaler **immédiatement** au C P A S de Saint-Josse-ten-Noode tout changement dans ma situation familiale, sociale et financière

Date :

Signature du demandeur précédée de la mention « Lu et approuvé » :

Madame/ Monsieur