**Formulaire de demande**

Formulaire à renvoyer par mail à [fonds.gl@gmail.com](mailto:fonds.gl@gmail.com)

**Données du service Partenaire**

| Dénomination officielle: | |
| --- | --- |
| Adresse: | Personne de contact : |
| Téléphone : |
| Adresse Mail : |

**Données personnelles du ménage demandeur**

| Noms et Prénoms du/ des demandeurs: | Numéro(s) de téléphone: |
| --- | --- |
| Adresse postale: | Mail: |
| Numéro de registre national |  |
| Composition de ménage | Isolé.e - Cohabitant.e  Famille monoparentale - Famille |
| Enfant(s) à charge |  |

**Budget du ménage demandeur**

| **Ressources du ménage** | Type de revenus | Montant mensuel |
| --- | --- | --- |
| Monsieur: |  |  |
| Madame : |  |  |
| Allocations Familiales: |  |  |
| Autres 1 (chèques-repas, pension alimentaire,..):  Autres 2 : |  |  |
| **Total ressources** |  |  |
| **Type de dette/crédit** | Remboursement Mensuel | Total à payer |
| Dette 1 : |  |  |
| Dette 2 : |  |  |
| Dette 3 : |  |  |
| Dette 4 : |  |  |
| Dette 5 : |  |  |
| **Total Dettes** |  |  |
| Crédit 1: |  |  |
| Crédit 2: |  |  |
| **Total Crédits** |  |  |
| **Total dettes et crédits :** |  |  |
| **Total mensuel disponible après déduction des dettes** | |  |

**Logement recherché ou trouvé** (à remplir par le demandeur et le partenaire) :

| Montant maximum du loyer envisagé: |  |
| --- | --- |
| Montant de la garantie locative y correspondant: |  |
| Proposition d'échelonnement des paiements:  **(Maximum 24 mois)** |  |
|  |  |
| Type de logement souhaité : |  |
| Nombre de chambres : |  |
| Date de l'emménagement (souhaité ou prévu): |  |
| Communes souhaitées: | |

**Résumé de l’accompagnement « Logement »** (à remplir par le demandeur et le partenaire)

1. Pouvez-vous nous faire un récapitulatif de votre parcours logement ? Nous souhaitons savoir ce qui a conduit le ménage demandeur dans cette situation. Précisez si le ménage demandeur a une reconnaissance de logement insalubre/surpeuplé/autre ou en cas de situation de sans-abrisme.
2. Avez-vous introduit une demande auprès d’un CPAS ? OUI - NON
   1. Si oui, lequel ?
   2. Si non, pour quelles raisons la demande n’a pas été introduite ?

* 1. Si octroi par le CPAS, pour quelle raison le demandeur n’utilise pas cette garantie locative ?
  2. Si refus par le CPAS, quel est le motif ?

1. Avez-vous introduit une demande auprès de la Région Wallonne ? OUI - NON
   1. Si oui, pour quelle raison le demandeur n’utilise pas cette garantie locative ?
   2. Si non, pour quelle raison la demande n’a pas été introduite ?
2. Pour quelles raisons faites-vous appel au Fonds de Garantie Locative de ProxiRéLux ?
3. Comment comptez-vous rembourser le Fonds ? Envisagez-vous un ordre permanent ? Est-ce qu’un accompagnement financier (guidance budgétaire, médication, RCD etc) est mis en place ou prévu ?

**Résumé de l’accompagnement social du demandeur** (à remplir par le partenaire)

1. Depuis quand accompagnez-vous le demandeur ?
2. Que prévoyez-vous en termes d’accompagnement avec le ménage demandeur en cas d’octroi de la garantie locative par le Fonds ?
3. Le ménage est-il accompagné par d’autres services? Si oui, lesquels?
4. Dans le cas où des relais doivent être mis en place (par exemple pour un changement de commune ou un changement de service), serait-il envisageable de faire le lien au nouveau service afin de poursuivre l’accompagnement ?

| **Par leurs signatures, les demandeurs et le partenaire déclarent connaître les conditions d'accès au Fond de Garantie Locative. Ils ont pris connaissance ensemble de leurs engagements respectifs (Voir la charte annexée).** | | |
| --- | --- | --- |
| **Date et lieu lors de la signature:** |  |  |
| **Signature des demandeurs:** | **Signature du partenaire:** | |
|  |  | |