

# NOTICE EXPLICATIVE POUR REMPLIR L'« ENQUETE RESSOURCES ET SITUATION DES OCCUPANTS 2024 »

## Cadre A - Le locataire signataire principal

- Le locataire : le titulaire du contrat de location

## Cadre B - Autre signataire - conjoint ou concubin

- Le conjoint : personne légalement mariée avec le locataire
- Le concubin : personne vivant maritalement avec le locataire
- Le colocataire : personne signataire du contrat de location, autre que le conjoint ou concubin du locataire

## Cadre C - Autres occupants

- Les autres occupants : autres personnes occupant le logement

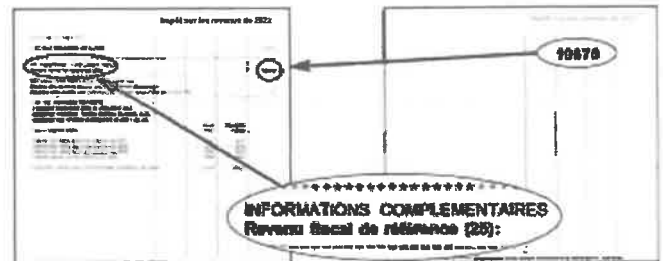
Pour chaque occupant :

- Vérifiez si des informations préremplies sont exactes. Si l'une d'elles s'avère incorrecte ou manquante, remplissez soigneusement le cadre correspondant pour l'occupant concerné.
- Si l'occupant n'est plus présent dans le logement, cochez la case « A quitté le logement »
- Si d'autres occupants vivent dans le logement, remplissez un cadre (C1 à C6 qui ne sont pas encore préremplis) pour chacun d'entre eux.
- Si l'occupant a des revenus : remplissez la case « RFR » (Revenu Fiscal de Référence).

## JOINDRE IMPERATIVEMENT AU PRESENT QUESTIONNAIRE

- Une photocopie complète de votre avis d'imposition sur les revenus 2022 (ou de non-imposition) reçu en 2023
- Les copies complètes des avis d'imposition sur les revenus 2022 (ou de non-imposition) reçus en 2023 de toutes les personnes qui occupent le logement et qui ne figurent pas sur votre avis d'imposition ou l'ASDIR (Avis de Situation Déclarative à l'Impôt sur le Revenu)
- Le cas échéant, la photocopie de la carte d'invalidité des personnes autres que le locataire occupant le logement
- En cas de changement de situation familiale (mariage, divorce, décès) : les copies de tous les avis d'imposition reçus en 2023 sur les revenus 2022, avant et après, le changement de situation
- En cas de départ d'un signataire : copie du justificatif (lettre de congés, acte de divorce, acte de décès...)
- En cas de baisse de ressources d'au moins 10% par rapport à l'année 2022, nous vous demandons de transmettre également toutes les pièces justificatives pour les 12 derniers mois (bulletins de salaire, attestation Pôle Emploi, Caisses de retraite...).

Si vous n'êtes pas en possession de votre avis d'impôt, adressez-vous, dans les meilleurs délais, à votre Centre des Impôts, pour obtenir un duplicata d'avis d'imposition ou un récépissé de déclaration tardive ou l'ASDIR



# ENQUETE RESSOURCES ET SITUATION DES OCCUPANTS



N° Contrat :	N° module :	RFR global	€
A - LE LOCATAIRE SIGNATAIRE PRINCIPAL		ACTIVITE PROFESSIONNELLE	RESSOURCES MENSUELLES (€)
M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Né(e) le : _____ RFR : _____ € Nom : _____ Prénom : _____ Nom naissance : _____ Titulaire carte "mobilité inclusion" ? <input type="checkbox"/> N° tél. : _____ N° por. : _____ Email : _____ @ _____ Célibataire / Concubin(e) / Marié(e) / Pacsé(e) / Veuf(ve) / Divorcé(e) / Séparé(e) depuis le <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> A quitté le logement <input type="checkbox"/> depuis le _____ Décès / Divorce / Séparation / Autre (précisez) ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Retraité(e) <input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> Fonctionnaire <input type="checkbox"/> CDD, Stage, Intérim, Cont. Aidé <input type="checkbox"/> Auto Ent., Artisan, Commerc. Prof Liber. <input type="checkbox"/> Chômeur(se) <input type="checkbox"/> Apprenti(e) <input type="checkbox"/> Étudiant(e) <input type="checkbox"/> Sans emploi <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Alloc familiales <input type="checkbox"/> Prime activité <input type="checkbox"/> Minimum vieillesse <input type="checkbox"/> AAH Alloc. adulte Handicapée <input type="checkbox"/> AEEH Alloc. éducation enfant handicapé <input type="checkbox"/> AJPP Alloc. journalière présence parentale <input type="checkbox"/> RSA Revenu solidarité active <input type="checkbox"/> PAJE Prestation accueil jeune enfant <input type="checkbox"/> Autre (APL/AL)
B - AUTRE SIGNATAIRE - CONJOINT OU CONCUBIN		ACTIVITE PROFESSIONNELLE	RESSOURCES MENSUELLES (€)
M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Né(e) le : _____ RFR : _____ € Nom : _____ Prénom : _____ Nom naissance : _____ Titulaire carte "mobilité inclusion" ? <input type="checkbox"/> N° tél. : _____ N° por. : _____ Email : _____ @ _____ Célibataire / Concubin(e) / Marié(e) / Pacsé(e) / Veuf(ve) / Divorcé(e) / Séparé(e) depuis le <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> A quitté le logement <input type="checkbox"/> depuis le _____ Décès / Divorce / Séparation / Autre (précisez) ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Retraité(e) <input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> Fonctionnaire <input type="checkbox"/> CDD, Stage, Intérim, Cont. Aidé <input type="checkbox"/> Auto Ent., Artisan, Commerc. Prof Liber. <input type="checkbox"/> Chômeur(se) <input type="checkbox"/> Apprenti(e) <input type="checkbox"/> Étudiant(e) <input type="checkbox"/> Sans emploi <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Alloc familiales <input type="checkbox"/> Prime activité <input type="checkbox"/> Minimum vieillesse <input type="checkbox"/> AAH Alloc. adulte Handicapée <input type="checkbox"/> AEEH Alloc. éducation enfant handicapé <input type="checkbox"/> AJPP Alloc. journalière présence parentale <input type="checkbox"/> RSA Revenu solidarité active <input type="checkbox"/> PAJE Prestation accueil jeune enfant <input type="checkbox"/> Autre (APL/AL)
C - AUTRES OCCUPANTS		ACTIVITE PROFESSIONNELLE	RESSOURCES MENSUELLES (€)
C1			
Titulaire carte "mobilité inclusion" ? <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Né(e) le : _____ RFR : _____ € Nom : _____ Prénom : _____ A charge fiscalement : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Signataire du bail <input type="checkbox"/> Parent(e) <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Conjoint(e) <input type="checkbox"/> Enfant droit de visite <input type="checkbox"/> Autre parenté <input type="checkbox"/> Enfant en garde alternée <input type="checkbox"/> A quitté le logement <input type="checkbox"/> depuis le _____		<input type="checkbox"/> Retraité(e) <input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> Fonctionnaire <input type="checkbox"/> CDD, Stage, Intérim, Cont. Aidé <input type="checkbox"/> Auto Ent., Artisan, Commerc. Prof Liber. <input type="checkbox"/> Chômeur(se) <input type="checkbox"/> Apprenti(e) <input type="checkbox"/> Étudiant(e) <input type="checkbox"/> Sans emploi <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Alloc familiales <input type="checkbox"/> Prime activité <input type="checkbox"/> Minimum vieillesse <input type="checkbox"/> AAH Alloc. adulte Handicapée <input type="checkbox"/> AEEH Alloc. éducation enfant handicapé <input type="checkbox"/> AJPP Alloc. journalière présence parentale <input type="checkbox"/> RSA Revenu solidarité active <input type="checkbox"/> PAJE Prestation accueil jeune enfant <input type="checkbox"/> Autre (APL/AL)
C2			
Titulaire carte "mobilité inclusion" ? <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Né(e) le : _____ RFR : _____ € Nom : _____ Prénom : _____ A charge fiscalement : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Signataire du bail <input type="checkbox"/> Parent(e) <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Conjoint(e) <input type="checkbox"/> Enfant droit de visite <input type="checkbox"/> Autre parenté <input type="checkbox"/> Enfant en garde alternée <input type="checkbox"/> A quitté le logement <input type="checkbox"/> depuis le _____		<input type="checkbox"/> Retraité(e) <input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> Fonctionnaire <input type="checkbox"/> CDD, Stage, Intérim, Cont. Aidé <input type="checkbox"/> Auto Ent., Artisan, Commerc. Prof Liber. <input type="checkbox"/> Chômeur(se) <input type="checkbox"/> Apprenti(e) <input type="checkbox"/> Étudiant(e) <input type="checkbox"/> Sans emploi <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Alloc familiales <input type="checkbox"/> Prime activité <input type="checkbox"/> Minimum vieillesse <input type="checkbox"/> AAH Alloc. adulte Handicapée <input type="checkbox"/> AEEH Alloc. éducation enfant handicapé <input type="checkbox"/> AJPP Alloc. journalière présence parentale <input type="checkbox"/> RSA Revenu solidarité active <input type="checkbox"/> PAJE Prestation accueil jeune enfant <input type="checkbox"/> Autre (APL/AL)



C - AUTRES OCCUPANTS (suite)		ACTIVITE PROFESSIONNELLE	RESSOURCES MENSUELLES (€)
<b>C3</b>		<input type="checkbox"/> Retraité(e) <input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> Fonctionnaire <input type="checkbox"/> CDD, Stage, Intérim, Cont. Aidé <input type="checkbox"/> Auto Ent., Artisan, Commerc. Prof Liber. <input type="checkbox"/> Chômeur(se) <input type="checkbox"/> Apprenti(e) <input type="checkbox"/> Étudiant(e) <input type="checkbox"/> Sans emploi <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Alloc familiales <input type="checkbox"/> Prime activité <input type="checkbox"/> Minimum vieillesse <input type="checkbox"/> AAH Alloc. adulte Handicapée <input type="checkbox"/> AEEH Alloc. éducation enfant handicapé <input type="checkbox"/> AJPP Alloc. journalière présence parentale <input type="checkbox"/> RSA Revenu solidarité active <input type="checkbox"/> PAJE Prestation accueil jeune enfant <input type="checkbox"/> Autre (APL/AL)
Titulaire carte "mobilité inclusion" ? <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mme Né(e) le : _____ RFR : _____ € Nom : _____ Prénom : _____ A charge fiscalement : oui <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Signataire du bail Parent(e) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Enfant Conjoint(e) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Enfant droit de visite Autre parenté <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Enfant en garde alternée A quitté le logement <input type="checkbox"/> depuis le _____			
<b>C4</b>		<input type="checkbox"/> Retraité(e) <input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> Fonctionnaire <input type="checkbox"/> CDD, Stage, Intérim, Cont. Aidé <input type="checkbox"/> Auto Ent., Artisan, Commerc. Prof Liber. <input type="checkbox"/> Chômeur(se) <input type="checkbox"/> Apprenti(e) <input type="checkbox"/> Étudiant(e) <input type="checkbox"/> Sans emploi <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Alloc familiales <input type="checkbox"/> Prime activité <input type="checkbox"/> Minimum vieillesse <input type="checkbox"/> AAH Alloc. adulte Handicapée <input type="checkbox"/> AEEH Alloc. éducation enfant handicapé <input type="checkbox"/> AJPP Alloc. journalière présence parentale <input type="checkbox"/> RSA Revenu solidarité active <input type="checkbox"/> PAJE Prestation accueil jeune enfant <input type="checkbox"/> Autre (APL/AL)
Titulaire carte "mobilité inclusion" ? <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mme Né(e) le : _____ RFR : _____ € Nom : _____ Prénom : _____ A charge fiscalement : oui <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Signataire du bail Parent(e) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Enfant Conjoint(e) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Enfant droit de visite Autre parenté <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Enfant en garde alternée A quitté le logement <input type="checkbox"/> depuis le _____			
<b>C5</b>		<input type="checkbox"/> Retraité(e) <input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> Fonctionnaire <input type="checkbox"/> CDD, Stage, Intérim, Cont. Aidé <input type="checkbox"/> Auto Ent., Artisan, Commerc. Prof Liber. <input type="checkbox"/> Chômeur(se) <input type="checkbox"/> Apprenti(e) <input type="checkbox"/> Étudiant(e) <input type="checkbox"/> Sans emploi <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Alloc familiales <input type="checkbox"/> Prime activité <input type="checkbox"/> Minimum vieillesse <input type="checkbox"/> AAH Alloc. adulte Handicapée <input type="checkbox"/> AEEH Alloc. éducation enfant handicapé <input type="checkbox"/> AJPP Alloc. journalière présence parentale <input type="checkbox"/> RSA Revenu solidarité active <input type="checkbox"/> PAJE Prestation accueil jeune enfant <input type="checkbox"/> Autre (APL/AL)
Titulaire carte "mobilité inclusion" ? <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mme Né(e) le : _____ RFR : _____ € Nom : _____ Prénom : _____ A charge fiscalement : oui <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Signataire du bail Parent(e) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Enfant Conjoint(e) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Enfant droit de visite Autre parenté <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Enfant en garde alternée A quitté le logement <input type="checkbox"/> depuis le _____			
<b>C6</b>		<input type="checkbox"/> Retraité(e) <input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> Fonctionnaire <input type="checkbox"/> CDD, Stage, Intérim, Cont. Aidé <input type="checkbox"/> Auto Ent., Artisan, Commerc. Prof Liber. <input type="checkbox"/> Chômeur(se) <input type="checkbox"/> Apprenti(e) <input type="checkbox"/> Étudiant(e) <input type="checkbox"/> Sans emploi <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Alloc familiales <input type="checkbox"/> Prime activité <input type="checkbox"/> Minimum vieillesse <input type="checkbox"/> AAH Alloc. adulte Handicapée <input type="checkbox"/> AEEH Alloc. éducation enfant handicapé <input type="checkbox"/> AJPP Alloc. journalière présence parentale <input type="checkbox"/> RSA Revenu solidarité active <input type="checkbox"/> PAJE Prestation accueil jeune enfant <input type="checkbox"/> Autre (APL/AL)
Titulaire carte "mobilité inclusion" ? <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mme Né(e) le : _____ RFR : _____ € Nom : _____ Prénom : _____ A charge fiscalement : oui <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Signataire du bail Parent(e) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Enfant Conjoint(e) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Enfant droit de visite Autre parenté <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Enfant en garde alternée A quitté le logement <input type="checkbox"/> depuis le _____			

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

Fait à \_\_\_\_\_ Signature :

Le \_\_\_\_\_