

MODE D'EMPLOI - Comment remplir votre questionnaire SLS 2017 ?

POUR CHAQUE CADRE (A ou B ou D)
VÉRIFIEZ SI LA SITUATION PRÉ-REPLIE EST EXACTE

- Si vous décelez une inexactitude ou un oubli, modifiez soigneusement la colonne correspondante.
- Si l'occupant n'est plus présent dans le logement, cochez la case "non" pour "toujours présent" dans le logement.
- Si d'autres occupants vivent dans le logement, remplissez une colonne pour chacun d'eux.

Pour vous aider à remplir ce questionnaire, nous mettons à votre disposition un :

Centre d'appel au **0 805 691 150** Service & appel gratuits

Documents à joindre IMPÉRATIVEMENT pour un dossier complet

1 - Photocopies des 2 ou 4 pages de votre avis d'impôt 2016 sur les revenus de l'année 2015 (hors notice), ainsi que celui de chaque occupant de votre logement (concubin, enfants majeurs, ascendants,...)

- Vous n'êtes pas en possession de votre avis d'impôt 2016 sur les revenus de l'année 2015, adressez-vous à votre Centre des Impôts.
- En cas de changement de situation (divorce, séparation, rupture de pacs, décès) survenu en 2015, fournir les photocopies de tous les avis d'impôt 2016 sur les revenus de l'année 2015 avant et après le changement de situation (situation partielle).

2 - Autres pièces justificatives à joindre en cas de changement de situation ou en cas de situation spécifique

- Mariage ou PACS : photocopie du livret de famille ou de l'acte de mariage, de l'attestation d'enregistrement du PACS
- Divorce ou rupture de PACS : photocopie du livret de famille portant mention du jugement de divorce ou photocopie des conclusions du jugement de divorce, déclaration de rupture de PACS
- Départ titulaire concubin ou colocataire : photocopie du courrier de congé du signataire du bail sur le départ.
- Naissance : photocopie du livret de famille ou acte de naissance
- Décès : photocopie de l'acte de décès
- Le cas échéant, la photocopie de la carte d'invalidité

3 - Bon à savoir

- Si vous avez l'intention de donner votre congé pour la location de votre logement pour une date postérieure au 1er janvier 2017, votre réponse reste obligatoire
- Si vos ressources ont diminué en 2016 d'au moins 10 % par rapport à celles de l'année 2015, fournir les pièces justificatives pour les 12 derniers mois, tels que bulletins de salaire, attestation Pôle Emploi, justificatifs de retraites, de pensions complémentaires.

4 - Renvoi de l'enquête

- Par voie postale : A l'aide de l'enveloppe T jointe ou à l'adresse suivante :
SOFILOGIS - CENTRE DE TRAITEMENT DES ENQUETES
AUTORISATION 72801 - 44159 ANCENIS CEDEX
- Par voie électronique : vous pouvez vous rendre à l'adresse suivante :
<https://sofilogis.demat-flux.fr>

Votre identifiant :

Votre mot de passe :

Revenu Fiscal de Référence visible

Impôt sur les revenus de l'année 2015		Total
Débit 1	17 304	14 501
Débit 2	1 136	12 602
Total des débits		28 580
Credits		28 580
Revenu brut global		1 288
Revenu imposable		- 952
Impôt sur les revenus soumis au barème		706
Débit		2,22%
IMPÔT NET		706
Total de l'impôt sur le revenu net		706
Total de l'impôt sur le revenu net		706
TOTAL DE VOTRE IMPOSITION NETTE À RECOURIR		22 580

Bandeau complet du détail des parts fiscales.

Enquête de Supplément de Loyer de Solidarité 2017



Paris, le 16 Septembre 2016

Objet : **Supplément de Loyer de Solidarité 2017**

La réglementation en vigueur¹ prévoit que les organismes HLM interrogent tous les ans les locataires présents au 1^{er} janvier sur leur niveau de ressources par rapport aux plafonds HLM, en vue de l'application éventuelle du **supplément de loyer de solidarité**.

Pour ce faire, nous vous demandons de :

- ➔ Compléter le questionnaire ci-joint, même si vous avez donné congé de votre logement,
- ➔ Joindre à ce questionnaire la photocopie de l'intégralité de l'avis d'impôt sur le revenu 2016 (sur les revenus de l'année 2015) de chacune des personnes vivant au foyer (qu'elles soient ou non imposables),
- ➔ Renvoyer le tout à l'aide de l'enveloppe T jointe (ne pas affranchir).

Si vous souhaitez répondre par internet, merci de vous rendre à l'adresse suivante : <https://sofilogis.demat-flux.fr>

Votre identifiant :

Votre mot de passe :

Ce questionnaire devra être retourné **avant le 16 octobre 2016**.

Un numéro de téléphone Azur **0 805 691 150** (appel gratuit) est mis à votre disposition pour répondre à vos questions.

Nous vous précisons que la réponse à cette enquête est **obligatoire**. En cas de non réponse, ou de réponse incomplète, il vous sera appliqué un **supplément de loyer de solidarité forfaitaire** ainsi qu'une pénalité. A titre d'exemple, le supplément de loyer forfaitaire pour un F3 de 65 M² situé en banlieue serait de 1937 €².

La Direction du Patrimoine

1 Loi n° 96-162 du 4 mars 1996 modifiée par la Loi n° 2006-872 du 13 juillet 2006

2 (Nombre de M² X Valeur mensuelle de supplément de loyer X coefficient maximum de dépassement) soit (65 X 2 X 14,90)

Les informations ci-après sont recueillies conformément aux dispositions de la loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Les informations individuelles ont un caractère confidentiel et sont réservées à l'usage exclusif de SOFILOGIS. Vous pouvez à tout moment exercer votre droit d'accès et de rectification.

RAPPEL : L'ABSENCE DE REPONSE A CE QUESTIONNAIRE EST PASSIBLE DE SANCTIONS FINANCIERES.



PROXILOGIS, LE GIE DES ENTREPRISES SOCIALES POUR L'HABITAT LOGIS-TRANSPORTS, SOFILOGIS ET ALLIADÉ HABITAT

158, rue de Bagnolet - CS 72011 - 75990 Paris Cedex 20

SOFILOGIS SA D'HLM AU CAPITAL DE 30 200 324 € - RCS PARIS 702 006 230 - N° INTRACOMMUNAUTAIRE : FR 01 72 006 230
SIEGE SOCIAL : 108 - 110 rue Saint-Maur 75011 Paris



La loi vous fait obligation de répondre dans le délai d'un mois.
A défaut, vous vous exposez aux sanctions prévues par la loi.

--	--	--	--	--	--

A - LOCATAIRE PRINCIPAL	
Vos informations :	A compléter si modification seulement :
Titre civil : <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame	<input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame
Nom :	_____
Prénom :	_____
Date de Naissance :	___/___/_____
Situation familiale : <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Concubin(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve)	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Concubin(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) Nouvelle situation depuis le : ___/___/_____
Toujours présent dans le logement : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si non, motif ? →	<input type="checkbox"/> Décès <input type="checkbox"/> Séparation <input type="checkbox"/> Divorce <input type="checkbox"/> Autre (précisez) _____
☎ Téléphone fixe :	_____
☎ Téléphone portable :	_____
✉ E-mail :	_____@_____
<i>Cochez et complétez selon votre situation</i>	
Statut activité : <input type="checkbox"/> Artisan, commerçant, profession libérale <input type="checkbox"/> Cadre en CDI <input type="checkbox"/> Cadre en CDD <input type="checkbox"/> Profession intermédiaire en CDI <input type="checkbox"/> Profession intermédiaire en CDD <input type="checkbox"/> Employé en CDI <input type="checkbox"/> Employé en CDD <input type="checkbox"/> Ouvrier en CDI <input type="checkbox"/> Ouvrier en CDD <input type="checkbox"/> Apprenti <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Etudiant <input type="checkbox"/> Chômage <input type="checkbox"/> Sans activité / Autre	
Ressources mensuelles : <input type="checkbox"/> Salaire <input type="checkbox"/> Minimum Vieillesse <input type="checkbox"/> Allocation Adulte Handicapé (AAH) <input type="checkbox"/> Revenu de Solidarité Active (RSA) <input type="checkbox"/> Pension d'invalidité <input type="checkbox"/> Retraite <input type="checkbox"/> Allocation Chômage <input type="checkbox"/> Allocation Retour Emploi <input type="checkbox"/> Allocations Familiales	
Etes-vous handicapé : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

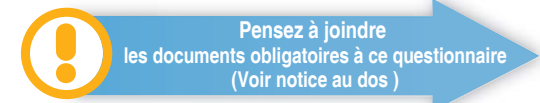
B - CONJOINT OU AUTRE SIGNATAIRE DU CONTRAT DE LOCATION	
Vos informations :	A compléter si modification seulement :
Titre civil : <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame	<input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame
Nom :	_____
Prénom :	_____
Date de Naissance :	___/___/_____
Situation familiale : <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Concubin(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve)	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Concubin(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) Nouvelle situation depuis le : ___/___/_____
Toujours présent dans le logement : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si non, motif ? →	<input type="checkbox"/> Décès <input type="checkbox"/> Séparation <input type="checkbox"/> Divorce <input type="checkbox"/> Autre (précisez) _____
☎ Téléphone fixe :	_____
☎ Téléphone portable :	_____
✉ E-mail :	_____@_____
<i>Cochez et complétez selon votre situation</i>	
Statut activité : <input type="checkbox"/> Artisan, commerçant, profession libérale <input type="checkbox"/> Cadre en CDI <input type="checkbox"/> Cadre en CDD <input type="checkbox"/> Profession intermédiaire en CDI <input type="checkbox"/> Profession intermédiaire en CDD <input type="checkbox"/> Employé en CDI <input type="checkbox"/> Employé en CDD <input type="checkbox"/> Ouvrier en CDI <input type="checkbox"/> Ouvrier en CDD <input type="checkbox"/> Apprenti <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Etudiant <input type="checkbox"/> Chômage <input type="checkbox"/> Sans activité / Autre	
Ressources mensuelles : <input type="checkbox"/> Salaire <input type="checkbox"/> Minimum Vieillesse <input type="checkbox"/> Allocation Adulte Handicapé (AAH) <input type="checkbox"/> Revenu de Solidarité Active (RSA) <input type="checkbox"/> Pension d'invalidité <input type="checkbox"/> Retraite <input type="checkbox"/> Allocation Chômage <input type="checkbox"/> Allocation Retour Emploi <input type="checkbox"/> Allocations Familiales	
Etes-vous handicapé : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

C - NOMBRE TOTAL DE PERSONNES DANS LE LOGEMENT ?	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>
---	-------------------------------	-------------------------------

D - LES AUTRES OCCUPANTS DOMICILIÉS AU LOGEMENT AU 01/01/2017						
<i>Pour chaque nouvel occupant, remplir une colonne vierge. En cas de départ d'un occupant pré-renseigné, cochez la case "toujours présent" NON</i>						
	Occupant 1	Occupant 2	Occupant 3	Occupant 4	Occupant 5	Occupant 6
Nom						
Prénom						
Date de naissance						
Modifications éventuelles	Nom					
	Prénom					
	Date de naissance					
Toujours présent dans le logement	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
A charge fiscalement	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
→ Cochez la case correspondant au lien de parenté avec l'un des signataires.						
Concubin (non titulaire du bail)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfant en droit de visite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfant en garde alternée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Père / Mère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre lien de parenté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sans parenté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Situation emploi : cochez la case correspondante (pour les occupants majeurs)						
Artisan, commerçant, profession libérale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cadre en CDI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cadre en CDD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Profession intermédiaire en CDI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Profession intermédiaire en CDD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Employé en CDI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Employé en CDD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ouvrier en CDI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ouvrier en CDD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apprenti	<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"/>
Etudiant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chômage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sans activité / Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cet occupant est-il invalide / handicapé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Ressources mensuelles						
Salaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retraite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Revenu de Solidarité Active (RSA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allocations Familiales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allocation Chômage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allocation Retour Emploi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allocation Adulte Handicapé (AAH)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pension d'invalidité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minimum Vieillesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Fait à _____, le _____ Signature _____



Les renseignements contenus dans le présent questionnaire faisant l'objet d'un traitement informatisé, vous disposez, conformément à 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 sont exclusivement à l'usage de notre organisme et ne peuvent être communiquées à des tiers sauf à des organismes publics pour répondre à des obligations légales.