

05 64 09 34 50

Service gratuit
+ prix appel

du lundi au vendredi de 9h00 à 18h00



999999999999

Merci de retourner votre enquête à l'aide de
l'enveloppe T jointe à l'adresse suivante :

LA CITÉ JARDINS
CENTRE DE TRAITEMENT DES ENQUÊTES
AUTORISATION 23045
75482 PARIS CEDEX 10

A RETOURNER AVANT LE 3 NOVEMBRE 2024

Vos références :

OBJET : ENQUÊTE 2025 RELATIVE AU SUPPLEMENT DE LOYER DE SOLIDARITE

(LOIS N° 96-162 DU 4 MARS 1996 - 2006-872 du 13 JUILLET 2006 et 2009-323 du 25 mars 2009).

Madame, Monsieur,

Conformément à la réglementation du Code de la Construction et de l'Habitat, La Cité Jardins vous adresse **l'enquête obligatoire** relative à l'occupation sociale et permettant de déterminer si vous êtes redevable du Supplément de Loyer Solidarité (SLS).

En conséquence, nous vous demandons de nous retourner pour le **4 novembre 2024** au plus tard, le présent questionnaire*, après l'avoir rempli et en y joignant, dans leur intégralité et pour toutes les personnes occupant le logement, les justificatifs mentionnés dans la notice du questionnaire.

A cet effet vous voudrez bien utiliser l'enveloppe T ci-jointe.

Vous pouvez, si vous le souhaitez, effectuer votre déclaration en ligne, à l'adresse suivante et avec vos codes d'accès ci-dessous :

Site : <https://lacitejardins.enquetelegale.fr>

Identifiant :

Mot de passe de la première connexion :

ATTENTION :

- 1/ Vous devrez impérativement nous informer de tout changement de situation qui interviendrait après réponse à cette enquête.

- 2/ En cas de non réponse ou de dossier incomplet, nous serions contraints, conformément à la loi, d'appliquer des frais de dossier de non réponse pour un montant de 25 euros.

Par ailleurs, du fait des dispositions en vigueur, le Supplément de Loyer de Solidarité vous serait appliqué au taux maximum, et pourrait alors atteindre des montants extrêmement pénalisants.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments distingués.

La Direction Générale.

*Les données à caractère personnel recueillies au titre de la présente enquête font l'objet d'un traitement informatique destiné à l'application du supplément de loyer de solidarité afin de répondre aux exigences de la réglementation du Code de la Construction et de l'Habitat. Conformément au règlement européen relatif à la protection des données entré en vigueur le 25 mai 2018 et à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, ainsi qu'à ses textes d'application, La Cité Jardins assure la sécurité et la confidentialité des données à caractère personnel.

Ces informations seront utilisées et feront l'objet de communication extérieure uniquement pour les seules nécessités de la gestion ou pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, le Locataire bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui le concernent, qu'il peut exercer en adressant directement sa demande par courrier à l'adresse du siège social du bailleur. La Cité Jardins peut s'opposer à la suppression des données concernant le Locataire qui en ferait la demande, car la présente enquête relève d'une obligation légale et de l'exécution d'un contrat de location pour un logement social.

La Cité Jardins informe le Locataire qu'il a la possibilité de saisir l'autorité de contrôle compétente, la CNIL : <https://www.cnil.fr/fr>.

JOINDRE IMPERATIVEMENT AU PRESENT QUESTIONNAIRE

1 - La copie dans son intégralité de votre **AVIS D'IMPOT** établi en 2024 sur les revenus de l'année 2023 (c'est-à-dire les pages où sont mentionnés vos noms et adresse d'une part, et d'autre part le détail de vos revenus).

2 - Pour chacun des occupants ne figurant pas sur votre avis d'imposition, la copie de leur **AVIS D'IMPOT** établi en 2024 (sur les revenus de l'année 2023).

Si vous n'êtes pas en possession de votre avis d'impôt, vous pouvez éventuellement le récupérer dans votre espace particulier sur le site internet des impôts : <https://www.impots.gouv.fr>. A défaut, adressez-vous, dans les meilleurs délais, à votre Centre des impôts, pour obtenir un duplicata d'avis d'impôt, ou un récépissé de déclaration tardive.

Mariage ou PACS survenu en 2023 ou 2024

OUI NON

Si oui, vous devez fournir la copie de **tous les AVIS D'IMPOT** établis en 2024 (sur les revenus de l'année 2023), si vous optez pour la déclaration séparée ou la déclaration commune et la copie du **livret de famille** ou de l'**acte de mariage** (ou de la **convention de PACS**).

Divorce ou dissolution du PACS survenu(e) en 2023 ou 2024

OUI NON

Si oui, vous devez fournir la copie du **jugement de divorce**, ou de l'**ordonnance de non-conciliation**, ou du **récépissé de l'enregistrement de la dissolution du PACS**.

Décès survenu en 2023 ou 2024

OUI NON

Si oui, vous devez fournir la copie du **certificat de décès** et de la copie de **tous les avis d'impôt** établis en 2024 sur les revenus de l'année 2023 avant et après le **changement de situation** (situation partielle).

Naissance

OUI en 2023 OUI en 2024 NON

N'oubliez pas de joindre la copie du **livret de famille** ou de l'**extrait d'acte de naissance**.

Vous ou votre conjoint avez subi une baisse de ressources d'au moins 10% entre 2023 ou 2024 (retraite ou autre).

OUI NON

Si oui, vous devez fournir vos **justificatifs de ressources des 12 derniers mois**.

Enfant faisant l'objet d'un droit de visite et d'hébergement

Vous devez fournir la copie de la **décision du juge aux affaires familiales**, ou de la **convention élaborée par les parents et homologuée par le juge**, ou l'**attestation des deux parents**, afin d'en tenir compte dans le calcul de votre catégorie de ménage.

Invalidité

Pour tout occupant détenteur d'une **Carte Mobilité Inclusion mention 'Invalidité'** ou d'une **Carte Invalidité avec un taux supérieur ou égal à 80%**, vous devez fournir la copie **recto-verso** afin d'en tenir compte dans le calcul de votre catégorie de ménage.

Il est précisé au locataire que les données à caractère personnel recueillies au titre de la présente enquête font l'objet d'un traitement informatique destiné à l'application du supplément de loyer de solidarité afin de répondre aux exigences des articles L441-3 à L441-15, L442-12 et R441-19 à R441-31 du CCH. Conformément au règlement européen relatif à la protection des données entré en vigueur le 25 mai 2018 et à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, ainsi qu'à ses textes d'application, l'organisme Hlm La Cité Jardins assure la sécurité et la confidentialité des données à caractère personnel.

Ces informations seront utilisées et feront l'objet de communication extérieure que pour les seules nécessités de la gestion ou pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires. Ainsi, peuvent être destinataires des informations les concernant et dans la limite de leurs attributions respectives :

- Les employés de l'organisme Hlm La Cité Jardins chargés de traiter les données dans le cadre de leurs fonctions ;
- Les tiers autorisés, organismes se prévalant d'une disposition légale pour obtenir communication de données ;
- Les sous-traitants ;
- Les destinataires, que l'organisme Hlm estime légitimes à recevoir des données.

L'organisme Hlm s'assurera que seules données adéquates, pertinentes et non excessives au regard de la finalité poursuivie sont communiquées.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, le locataire bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui le concernent, qu'il peut exercer en adressant directement sa demande par courriel à accueil@lacityejardins.fr. L'organisme Hlm La Cité Jardins peut s'opposer à la suppression des données concernant le locataire qui en ferait la demande, car la présente enquête relève d'une obligation légale et de l'exécution d'un contrat de location pour un logement social.

L'organisme Hlm La Cité Jardins informe le locataire qu'il a la possibilité de saisir l'autorité de contrôle compétente, la CNIL : <https://www.cnil.fr/fr>.

Les données sont conservées le temps d'exécution de la présente enquête et dans les délais impartis pour satisfaire aux besoins d'enquêtes et contrôles auxquels l'organisme HLM La Cité Jardins est soumis.

La notice de cet avis est disponible en cliquant ici ou sur [impots.gouv.fr](https://www.impots.gouv.fr)

DIRECTION GÉNÉRALE DES FINANCES PUBLIQUES
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Avis d'impôt établi en 2024
N° fiscal : 1

Vos références
N° de l'avis d'impôt (N°)

Vos coordonnées
Par message électronique
Date de votre espace particulier sur [impots.gouv.fr](https://www.impots.gouv.fr)
Par téléphone
01 20 39 49 49
du lundi au vendredi, de 9h00 à 19h
Sur place
Agence de votre centre des finances publiques (Recherche sur [impots.gouv.fr](https://www.impots.gouv.fr) : rubrique « Contact »)

Revenu Fiscal (CF)

Impôt sur les revenus de 2023
Avis d'impôt établi en 2024

Avis d'impôt établi en 2024
N° fiscal : 1
Impôt sur les revenus de 2023
Feuille n° : 1 / 2

Déclarant 1 - Nom de naissance
D

situation de foyer	cas particulier	situation de famille		situation de famille		NOMBRE DE PARTS
		enfants mineurs ou handicapés	coût enfants handicapés	enfants mariés ou handicapés	coût enfants handicapés	
						1,50

Le prélèvement à la source a débuté le 1^{er} []

Cet avis fait suite à la déclaration, en 2023, prise en compte des prélèvements et retenus.

Pour retrouver toutes les informations relatives à votre déclaration, rendez-vous sur le service « Gérer mon particulier » sur [impots.gouv.fr](https://www.impots.gouv.fr).

Détail des revenus		Déclar.	Taux	Montant	Total
Revenu brut global	CSG déductible				
Salaires					
Déduction 10% ou frais réels					
Salaires, pensions, autres nets					
Revenu imposable					
Revenu au taux forfaitaire					
Taux effectif (revenu total ou mondial)					
Impôt après application du taux effectif					
Déduction					
REDUCTIONS D'IMPOT					
Frais éducation - Nombre d'enfants					
Montant de la réduction d'impôt					
Total des réductions d'impôt					
Montant net de votre imposition					

IMPOT NET
Total de l'impôt sur []

CALCUL DU SOL
IMPOT SUR LE RE
Impôt sur le revenu (CF)

Au vu des éléments que vous nous fournissez, vous n'êtes pas imposable à l'impôt sur []

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES
Revenu fiscal de référence
Informations indiquées pour mémoire
RCM (dij) soumise aux prélèvements sociaux avec CSG déductible

LA SUITE DE CET AVIS EST CLOUÉE

Revenu Fiscal de Référence visible

S 1 : Premier signataire du contrat de location

Nom / Prénom : _____ Né(e) le : _____

Toujours présent Oui Non ➔ En cas de réponse négative, cochez le motif.
 Décès Divorce Séparation Autre, précisez : _____

Situation familiale :

Oui, toujours vrai
 Non, nouvelle situation ➔ Marié(e) Concubin(e) Pacsé(e) Célibataire Veuf(ve) Séparé(e) Divorcé(e)

Si titulaire d'une carte d'invalidité, cochez la case ci-contre :

Numéros de téléphones personnels Fixe* _____ Portable* _____

Mail* _____ @ _____

Situation emploi : cochez la case correspondante

Agent de l'État CDI Retraité(e) Apprenti(e) Demandeur(-euse) d'emploi inscrit(e) à Pôle Emploi
 Assistant(e) familial(e) ou maternel(le) CDD Etudiant(e) Artisan Commerçant Profession libérale
 Autre

Vos ressources mensuelles : cochez la case correspondante

RSA-socle	<input type="checkbox"/>	Pension d'invalidité	<input type="checkbox"/>
Prime d'activité	<input type="checkbox"/>	Allocations familiales (hors APL ou AL)	<input type="checkbox"/>
Allocation Adulte Handicapé (AAH)	<input type="checkbox"/>	Allocation d'Éducation d'Enfant Handicapé (AEEH)	<input type="checkbox"/>
Autres ressources (hors APL ou AL)	<input type="checkbox"/>	Allocation Journalière de Présence Parentale (AJPP)	<input type="checkbox"/>
Pension alimentaire reçue	<input type="checkbox"/>	Allocation Jeune Enfant (PAJE)	<input type="checkbox"/>
Allocation chômage - Indemnités	<input type="checkbox"/>	Allocation de solidarité aux personnes âgées (minimum vieillesse)	<input type="checkbox"/>

S 2 : Second signataire du contrat de location

Nom / Prénom : _____ Né(e) le : _____

Toujours présent Oui Non ➔ En cas de réponse négative, cochez le motif.
 Décès Divorce Séparation Autre, précisez : _____

Situation familiale :

Oui, toujours vrai
 Non, nouvelle situation ➔ Marié(e) Concubin(e) Pacsé(e) Célibataire Veuf(ve) Séparé(e) Divorcé(e)

Si titulaire d'une carte d'invalidité, cochez la case ci-contre :

Numéros de téléphones personnels Fixe* _____ Portable* _____

Mail* _____ @ _____

Situation emploi : cochez la case correspondante

Agent de l'État CDI Retraité(e) Apprenti(e) Demandeur(-euse) d'emploi inscrit(e) à Pôle Emploi
 Assistant(e) familial(e) ou maternel(le) CDD Etudiant(e) Artisan Commerçant Profession libérale
 Autre

Vos ressources mensuelles : cochez la case correspondante

RSA-socle	<input type="checkbox"/>	Pension d'invalidité	<input type="checkbox"/>
Prime d'activité	<input type="checkbox"/>	Allocations familiales (hors APL ou AL)	<input type="checkbox"/>
Allocation Adulte Handicapé (AAH)	<input type="checkbox"/>	Allocation d'Éducation d'Enfant Handicapé (AEEH)	<input type="checkbox"/>
Autres ressources (hors APL ou AL)	<input type="checkbox"/>	Allocation Journalière de Présence Parentale (AJPP)	<input type="checkbox"/>
Pension alimentaire reçue	<input type="checkbox"/>	Allocation Jeune Enfant (PAJE)	<input type="checkbox"/>
Allocation chômage - Indemnités	<input type="checkbox"/>	Allocation de solidarité aux personnes âgées (minimum vieillesse)	<input type="checkbox"/>

Un troisième signataire est présent sur votre contrat : _____

Est-ce toujours vrai ? Oui Non ➔ Si oui, n'oubliez pas de fournir la copie de son AVIS D'IMPOT établi en 2024 sur les revenus de l'année 2023 et la copie RECTO-VERSO d'une Carte Mobilité Inclusion mention 'Invalidité' ou d'une Carte Invalidité avec un taux supérieur ou égal à 80% si vous en êtes détenteur.

* Ces données facultatives pourront être utilisées pour les besoins de l'enquête.

Remplissez également le verso du questionnaire ➔



C 1 à C 6 : Les autres personnes logées (enfants, occupants réguliers non signataires, etc.)

Pour chaque nouvel occupant, remplissez une colonne. En cas de départ d'un occupant pré-renseigné, cochez «NON» en face de la case «Toujours présent».
Si d'autres occupants vivent dans le logement, remplissez un cadre pour chacun d'eux. S'il n'y a pas assez de cadres pour tous les occupants, donnez les informations sur une feuille complémentaire.

	Occupant 1	Occupant 2	Occupant 3	Occupant 4	Occupant 5	Occupant 6
Nom						
Prénom						
Sexe	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Date de naissance						
Toujours présent	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"/>
Titulaire d'une carte d'invalidité	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"/>
➡ Lien de parenté avec l'un des signataires du bail : cochez la case correspondante						
Conjoint(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pacsé(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Concubin(e)	<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 garde alternée	<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"/>
Père	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre parent(e)	<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						
Agent de l'État	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assistant(e) familial(e) ou maternel(le)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CDI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CDD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demandeur(-euse) d'emploi inscrit(e) à Pôle Emploi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retraité(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etudiant(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apprenti(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Artisan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Commerçant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Profession libérale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➡ Ressources mensuelles : cochez la case correspondante						
RSA-socle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prime d'activité	<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"/>
Autres ressources (hors APL ou AL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pension alimentaire reçue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allocation chômage - Indemnités	<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"/>
Allocations familiales (hors APL ou AL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allocation d'Éducation d'Enfant Handicapé (AEEH)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allocation Journalière de Présence Parentale (AJPP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allocation Jeune Enfant (PAJE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allocation de solidarité aux personnes âgées (minimum vieillesse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si plus de 6 occupants non signataires dans le logement, indiquez ici le nombre de personnes supplémentaires :

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

Fait à _____ le _____ Signature _____

05 64 09 34 50

Service gratuit
+ prix appel

du lundi au vendredi de 9h00 à 18h00



999999999999

Merci de retourner votre enquête à l'aide de
l'enveloppe T jointe à l'adresse suivante :

LA CITÉ JARDINS
CENTRE DE TRAITEMENT DES ENQUÊTES
AUTORISATION 23045
75482 PARIS CEDEX 10

A RETOURNER AVANT LE 3 NOVEMBRE 2024

Vos références :

OBJET : ENQUÊTE 2025 RELATIVE AU SUPPLEMENT DE LOYER DE SOLIDARITE

(LOIS N° 96-162 DU 4 MARS 1996 - 2006-872 du 13 JUILLET 2006 et 2009-323 du 25 mars 2009).

Madame, Monsieur,

Conformément à la réglementation du Code de la Construction et de l'Habitat, La Cité Jardins vous adresse **l'enquête obligatoire** relative à l'occupation sociale et permettant de déterminer si vous êtes redevable du Supplément de Loyer Solidarité (SLS).

En conséquence, nous vous demandons de nous retourner pour le **4 novembre 2024** au plus tard, le présent questionnaire*, après l'avoir rempli et en y joignant, dans leur intégralité et pour toutes les personnes occupant le logement, les justificatifs mentionnés dans la notice du questionnaire.

A cet effet vous voudrez bien utiliser l'enveloppe T ci-jointe.

Vous pouvez, si vous le souhaitez, effectuer votre déclaration en ligne, à l'adresse suivante et avec vos codes d'accès ci-dessous :

Site : <https://lacitejardins.enquetelegale.fr>

Identifiant :

Mot de passe de la première connexion :

ATTENTION :

- 1/ Vous devrez impérativement nous informer de tout changement de situation qui interviendrait après réponse à cette enquête.

- 2/ En cas de non réponse ou de dossier incomplet, nous serions contraints, conformément à la loi, d'appliquer des frais de dossier de non réponse pour un montant de 25 euros.

Par ailleurs, du fait des dispositions en vigueur, le Supplément de Loyer de Solidarité vous serait appliqué au taux maximum, et pourrait alors atteindre des montants extrêmement pénalisants.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments distingués.

La Direction Générale.

*Les données à caractère personnel recueillies au titre de la présente enquête font l'objet d'un traitement informatique destiné à l'application du supplément de loyer de solidarité afin de répondre aux exigences de la réglementation du Code de la Construction et de l'Habitat. Conformément au règlement européen relatif à la protection des données entré en vigueur le 25 mai 2018 et à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, ainsi qu'à ses textes d'application, La Cité Jardins assure la sécurité et la confidentialité des données à caractère personnel.

Ces informations seront utilisées et feront l'objet de communication extérieure uniquement pour les seules nécessités de la gestion ou pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, le Locataire bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui le concernent, qu'il peut exercer en adressant directement sa demande par courrier à l'adresse du siège social du bailleur. La Cité Jardins peut s'opposer à la suppression des données concernant le Locataire qui en ferait la demande, car la présente enquête relève d'une obligation légale et de l'exécution d'un contrat de location pour un logement social.

La Cité Jardins informe le Locataire qu'il a la possibilité de saisir l'autorité de contrôle compétente, la CNIL : <https://www.cnil.fr/fr>.

JOINDRE IMPERATIVEMENT AU PRESENT QUESTIONNAIRE

1 - La copie dans son intégralité de votre **AVIS D'IMPOT** établi en 2024 sur les revenus de l'année 2023 (c'est-à-dire les pages où sont mentionnés vos noms et adresse d'une part, et d'autre part le détail de vos revenus).

2 - Pour chacun des occupants ne figurant pas sur votre avis d'imposition, la copie de leur **AVIS D'IMPOT** établi en 2024 (sur les revenus de l'année 2023).

Si vous n'êtes pas en possession de votre avis d'impôt, vous pouvez éventuellement le récupérer dans votre espace particulier sur le site internet des impôts : <https://www.impots.gouv.fr>. A défaut, adressez-vous, dans les meilleurs délais, à votre Centre des impôts, pour obtenir un duplicata d'avis d'impôt, ou un récépissé de déclaration tardive.

Mariage ou PACS survenu en 2023 ou 2024

OUI NON

Si oui, vous devez fournir la copie de **tous les AVIS D'IMPOT** établis en 2024 (sur les revenus de l'année 2023), si vous optez pour la déclaration séparée ou la déclaration commune et la copie du **livret de famille** ou de l'**acte de mariage** (ou de la **convention de PACS**).

Divorce ou dissolution du PACS survenu(e) en 2023 ou 2024

OUI NON

Si oui, vous devez fournir la copie du **jugement de divorce**, ou de l'**ordonnance de non-conciliation**, ou du **récépissé de l'enregistrement de la dissolution du PACS**.

Décès survenu en 2023 ou 2024

OUI NON

Si oui, vous devez fournir la copie du **certificat de décès** et de la copie de **tous les avis d'impôt** établis en 2024 sur les revenus de l'année 2023 avant et après le **changement de situation** (situation partielle).

Naissance

OUI en 2023 OUI en 2024 NON

N'oubliez pas de joindre la copie du **livret de famille** ou de l'**extrait d'acte de naissance**.

Vous ou votre conjoint avez subi une baisse de ressources d'au moins 10% entre 2023 ou 2024 (retraite ou autre).

OUI NON

Si oui, vous devez fournir vos **justificatifs de ressources des 12 derniers mois**.

Enfant faisant l'objet d'un droit de visite et d'hébergement

Vous devez fournir la copie de la **décision du juge aux affaires familiales**, ou de la **convention élaborée par les parents et homologuée par le juge**, ou l'**attestation des deux parents**, afin d'en tenir compte dans le calcul de votre catégorie de ménage.

Invalidité

Pour tout occupant détenteur d'une **Carte Mobilité Inclusion mention 'Invalidité'** ou d'une **Carte Invalidité avec un taux supérieur ou égal à 80%**, vous devez fournir la copie **recto-verso** afin d'en tenir compte dans le calcul de votre catégorie de ménage.

Il est précisé au locataire que les données à caractère personnel recueillies au titre de la présente enquête font l'objet d'un traitement informatique destiné à l'application du supplément de loyer de solidarité afin de répondre aux exigences des articles L441-3 à L441-15, L442-12 et R441-19 à R441-31 du CCH. Conformément au règlement européen relatif à la protection des données entré en vigueur le 25 mai 2018 et à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, ainsi qu'à ses textes d'application, l'organisme Hlm La Cité Jardins assure la sécurité et la confidentialité des données à caractère personnel.

Ces informations seront utilisées et feront l'objet de communication extérieure que pour les seules nécessités de la gestion ou pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires. Ainsi, peuvent être destinataires des informations les concernant et dans la limite de leurs attributions respectives :

- Les employés de l'organisme Hlm La Cité Jardins chargés de traiter les données dans le cadre de leurs fonctions ;
- Les tiers autorisés, organismes se prévalant d'une disposition légale pour obtenir communication de données ;
- Les sous-traitants ;
- Les destinataires, que l'organisme Hlm estime légitimes à recevoir des données.

L'organisme Hlm s'assurera que seules données adéquates, pertinentes et non excessives au regard de la finalité poursuivie sont communiquées.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, le locataire bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui le concernent, qu'il peut exercer en adressant directement sa demande par courriel à accueil@lacityejardins.fr. L'organisme Hlm La Cité Jardins peut s'opposer à la suppression des données concernant le locataire qui en ferait la demande, car la présente enquête relève d'une obligation légale et de l'exécution d'un contrat de location pour un logement social.

L'organisme Hlm La Cité Jardins informe le locataire qu'il a la possibilité de saisir l'autorité de contrôle compétente, la CNIL : <https://www.cnil.fr/fr>.

Les données sont conservées le temps d'exécution de la présente enquête et dans les délais impartis pour satisfaire aux besoins d'enquêtes et contrôles auxquels l'organisme HLM La Cité Jardins est soumis.

La notice de cet avis est disponible en cliquant ici ou sur [impots.gouv.fr](https://www.impots.gouv.fr)

DIRECTION GÉNÉRALE DES FINANCES PUBLIQUES
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Avis d'impôt établi en 2024
N° fiscal : 1

Vos références
N° de l'avis d'impôt (N°)

Vos coordonnées
Par messagerie sécurisée
Date votre espace particulier sur [impots.gouv.fr](https://www.impots.gouv.fr)
Par téléphone
01 20 39 49 49
du lundi au vendredi, de 9h00 à 19h
Sur place
Agence de votre centre des finances publiques (Recherche sur [impots.gouv.fr](https://www.impots.gouv.fr) : rubrique « Contact »)

Revenu Fiscal (CF)

Impôt sur les revenus de 2023
Avis d'impôt établi en 2024

Avis d'impôt établi en 2024
N° fiscal : 1
Impôt sur les revenus de 2023
Feuille n° : 1 / 2

Déclarant 1 - Nom de naissance
D

situation de foyer	cas particulier	situation de foyer		situation de foyer		NOMBRE DE PARTS
		estants mariés	estants mariés	estants mariés	estants mariés	
estants mariés ou handicapés	estants mariés ou handicapés	estants mariés ou handicapés	estants mariés ou handicapés	estants mariés ou handicapés	estants mariés ou handicapés	1,50

Le prélèvement à la source a débuté le 1^{er}

Cet avis fait suite à la déclaration, en 2022, prise en compte des prélèvements et rejets.

Pour retrouver toutes les informations relatives à votre situation, rendez-vous sur le service « Gérer mon particulier » sur [impots.gouv.fr](https://www.impots.gouv.fr).

Détail des revenus	Déclar.	Taux	Montant	Total
Revenu brut global				
CSG déductible				
Revenu imposable				
Revenu au taux forfaitaire				
Taux effectif (revenu total ou mondial)				
Impôt après application du taux effectif				
Déjà payé				
REDUCTIONS D'IMPOT				
Forfait solidarité - Nombre d'enfants	Montant déclaré	Montant retenu	Montant réduction	
Montant de la réduction d'impôt				
Total des réductions d'impôt				
Montant net de votre imposition				

IMPOT NET
Total de l'impôt sur

CALCUL DU SOL
IMPOT SUR LE RE
Impôt sur le revenu 2023

Au vu des éléments que vous nous fournissez, vous n'êtes pas imposable à l'impôt sur

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES
Revenu fiscal de référence
Informations indiquées pour mémoire
RCM (dij) soumise aux prélèvements sociaux avec CSG déductible

LA SUITE DE CET AVIS EST CLOUÉE

Revenu Fiscal de Référence visible

S 1 : Premier signataire du contrat de location

Nom / Prénom : _____ Né(e) le : _____

Toujours présent Oui Non ➔ En cas de réponse négative, cochez le motif.
 Décès Divorce Séparation Autre, précisez : _____

Situation familiale :

Oui, toujours vrai
 Non, nouvelle situation ➔ Marié(e) Concubin(e) Pacsé(e) Célibataire Veuf(ve) Séparé(e) Divorcé(e)

Si titulaire d'une carte d'invalidité, cochez la case ci-contre :

Numéros de téléphones personnels Fixe* _____ Portable* _____

Mail* _____ @ _____

Situation emploi : cochez la case correspondante

Agent de l'État CDI Retraité(e) Apprenti(e) Demandeur(-euse) d'emploi inscrit(e) à Pôle Emploi
 Assistant(e) familial(e) ou maternel(le) CDD Etudiant(e) Artisan Commerçant Profession libérale
 Autre

Vos ressources mensuelles : cochez la case correspondante

RSA-socle	<input type="checkbox"/>	Pension d'invalidité	<input type="checkbox"/>
Prime d'activité	<input type="checkbox"/>	Allocations familiales (hors APL ou AL)	<input type="checkbox"/>
Allocation Adulte Handicapé (AAH)	<input type="checkbox"/>	Allocation d'Éducation d'Enfant Handicapé (AEEH)	<input type="checkbox"/>
Autres ressources (hors APL ou AL)	<input type="checkbox"/>	Allocation Journalière de Présence Parentale (AJPP)	<input type="checkbox"/>
Pension alimentaire reçue	<input type="checkbox"/>	Allocation Jeune Enfant (PAJE)	<input type="checkbox"/>
Allocation chômage - Indemnités	<input type="checkbox"/>	Allocation de solidarité aux personnes âgées (minimum vieillesse)	<input type="checkbox"/>

S 2 : Second signataire du contrat de location

Nom / Prénom : _____ Né(e) le : _____

Toujours présent Oui Non ➔ En cas de réponse négative, cochez le motif.
 Décès Divorce Séparation Autre, précisez : _____

Situation familiale :

Oui, toujours vrai
 Non, nouvelle situation ➔ Marié(e) Concubin(e) Pacsé(e) Célibataire Veuf(ve) Séparé(e) Divorcé(e)

Si titulaire d'une carte d'invalidité, cochez la case ci-contre :

Numéros de téléphones personnels Fixe* _____ Portable* _____

Mail* _____ @ _____

Situation emploi : cochez la case correspondante

Agent de l'État CDI Retraité(e) Apprenti(e) Demandeur(-euse) d'emploi inscrit(e) à Pôle Emploi
 Assistant(e) familial(e) ou maternel(le) CDD Etudiant(e) Artisan Commerçant Profession libérale
 Autre

Vos ressources mensuelles : cochez la case correspondante

RSA-socle	<input type="checkbox"/>	Pension d'invalidité	<input type="checkbox"/>
Prime d'activité	<input type="checkbox"/>	Allocations familiales (hors APL ou AL)	<input type="checkbox"/>
Allocation Adulte Handicapé (AAH)	<input type="checkbox"/>	Allocation d'Éducation d'Enfant Handicapé (AEEH)	<input type="checkbox"/>
Autres ressources (hors APL ou AL)	<input type="checkbox"/>	Allocation Journalière de Présence Parentale (AJPP)	<input type="checkbox"/>
Pension alimentaire reçue	<input type="checkbox"/>	Allocation Jeune Enfant (PAJE)	<input type="checkbox"/>
Allocation chômage - Indemnités	<input type="checkbox"/>	Allocation de solidarité aux personnes âgées (minimum vieillesse)	<input type="checkbox"/>

Un troisième signataire est présent sur votre contrat : _____

Est-ce toujours vrai ? Oui Non ➔ Si oui, n'oubliez pas de fournir la copie de son AVIS D'IMPOT établi en 2024 sur les revenus de l'année 2023 et la copie RECTO-VERSO d'une Carte Mobilité Inclusion mention 'Invalidité' ou d'une Carte Invalidité avec un taux supérieur ou égal à 80% si vous en êtes détenteur.

* Ces données facultatives pourront être utilisées pour les besoins de l'enquête.

Remplissez également le verso du questionnaire ➔



C 1 à C 6 : Les autres personnes logées (enfants, occupants réguliers non signataires, etc.)

Pour chaque nouvel occupant, remplissez une colonne. En cas de départ d'un occupant pré-renseigné, cochez «NON» en face de la case «Toujours présent».
Si d'autres occupants vivent dans le logement, remplissez un cadre pour chacun d'eux. S'il n'y a pas assez de cadres pour tous les occupants, donnez les informations sur une feuille complémentaire.

	Occupant 1	Occupant 2	Occupant 3	Occupant 4	Occupant 5	Occupant 6
Nom						
Prénom						
Sexe	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Date de naissance						
Toujours présent	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"/>
Titulaire d'une carte d'invalidité	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"/>
➡ Lien de parenté avec l'un des signataires du bail : cochez la case correspondante						
Conjoint(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pacsé(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Concubin(e)	<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 garde alternée	<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"/>
Père	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre parent(e)	<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						
Agent de l'État	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assistant(e) familial(e) ou maternel(le)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CDI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CDD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demandeur(-euse) d'emploi inscrit(e) à Pôle Emploi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retraité(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etudiant(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apprenti(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Artisan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Commerçant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Profession libérale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➡ Ressources mensuelles : cochez la case correspondante						
RSA-socle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prime d'activité	<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"/>
Autres ressources (hors APL ou AL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pension alimentaire reçue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allocation chômage - Indemnités	<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"/>
Allocations familiales (hors APL ou AL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allocation d'Éducation d'Enfant Handicapé (AEEH)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allocation Journalière de Présence Parentale (AJPP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allocation Jeune Enfant (PAJE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allocation de solidarité aux personnes âgées (minimum vieillesse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si plus de 6 occupants non signataires dans le logement, indiquez ici le nombre de personnes supplémentaires :

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

Fait à _____ le _____ Signature _____

05 64 09 34 50

Service gratuit
+ prix appel

du lundi au vendredi de 9h00 à 18h00



999999999999

Merci de retourner votre enquête à l'aide de
l'enveloppe T jointe à l'adresse suivante :

LA CITÉ JARDINS
CENTRE DE TRAITEMENT DES ENQUÊTES
AUTORISATION 23045
75482 PARIS CEDEX 10

A RETOURNER AVANT LE 3 NOVEMBRE 2024

Vos références :

OBJET : ENQUÊTE 2025 RELATIVE AU SUPPLEMENT DE LOYER DE SOLIDARITE

(LOIS N° 96-162 DU 4 MARS 1996 - 2006-872 du 13 JUILLET 2006 et 2009-323 du 25 mars 2009).

Madame, Monsieur,

Conformément à la réglementation du Code de la Construction et de l'Habitat, La Cité Jardins vous adresse **l'enquête obligatoire** relative à l'occupation sociale et permettant de déterminer si vous êtes redevable du Supplément de Loyer Solidarité (SLS).

En conséquence, nous vous demandons de nous retourner pour le **4 novembre 2024** au plus tard, le présent questionnaire*, après l'avoir rempli et en y joignant, dans leur intégralité et pour toutes les personnes occupant le logement, les justificatifs mentionnés dans la notice du questionnaire.

A cet effet vous voudrez bien utiliser l'enveloppe T ci-jointe.

Vous pouvez, si vous le souhaitez, effectuer votre déclaration en ligne, à l'adresse suivante et avec vos codes d'accès ci-dessous :

Site : <https://lacitejardins.enquetelegale.fr>

Identifiant :

Mot de passe de la première connexion :

ATTENTION :

- 1/ Vous devrez impérativement nous informer de tout changement de situation qui interviendrait après réponse à cette enquête.

- 2/ En cas de non réponse ou de dossier incomplet, nous serions contraints, conformément à la loi, d'appliquer des frais de dossier de non réponse pour un montant de 25 euros.

Par ailleurs, du fait des dispositions en vigueur, le Supplément de Loyer de Solidarité vous serait appliqué au taux maximum, et pourrait alors atteindre des montants extrêmement pénalisants.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments distingués.

La Direction Générale.

*Les données à caractère personnel recueillies au titre de la présente enquête font l'objet d'un traitement informatique destiné à l'application du supplément de loyer de solidarité afin de répondre aux exigences de la réglementation du Code de la Construction et de l'Habitat. Conformément au règlement européen relatif à la protection des données entré en vigueur le 25 mai 2018 et à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, ainsi qu'à ses textes d'application, La Cité Jardins assure la sécurité et la confidentialité des données à caractère personnel.

Ces informations seront utilisées et feront l'objet de communication extérieure uniquement pour les seules nécessités de la gestion ou pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, le Locataire bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui le concernent, qu'il peut exercer en adressant directement sa demande par courrier à l'adresse du siège social du bailleur. La Cité Jardins peut s'opposer à la suppression des données concernant le Locataire qui en ferait la demande, car la présente enquête relève d'une obligation légale et de l'exécution d'un contrat de location pour un logement social.

La Cité Jardins informe le Locataire qu'il a la possibilité de saisir l'autorité de contrôle compétente, la CNIL : <https://www.cnil.fr/fr>.

JOINDRE IMPERATIVEMENT AU PRESENT QUESTIONNAIRE

1 - La copie dans son intégralité de votre **AVIS D'IMPOT** établi en 2024 sur les revenus de l'année 2023 (c'est-à-dire les pages où sont mentionnés vos noms et adresse d'une part, et d'autre part le détail de vos revenus).

2 - Pour chacun des occupants ne figurant pas sur votre avis d'imposition, la copie de leur **AVIS D'IMPOT** établi en 2024 (sur les revenus de l'année 2023).

Si vous n'êtes pas en possession de votre avis d'impôt, vous pouvez éventuellement le récupérer dans votre espace particulier sur le site internet des impôts : <https://www.impots.gouv.fr>. A défaut, adressez-vous, dans les meilleurs délais, à votre Centre des impôts, pour obtenir un duplicata d'avis d'impôt, ou un récépissé de déclaration tardive.

Mariage ou PACS survenu en 2023 ou 2024

OUI NON

Si oui, vous devez fournir la copie de **tous les AVIS D'IMPOT** établis en 2024 (sur les revenus de l'année 2023), si vous optez pour la déclaration séparée ou la déclaration commune et la copie du **livret de famille** ou de l'**acte de mariage** (ou de la **convention de PACS**).

Divorce ou dissolution du PACS survenu(e) en 2023 ou 2024

OUI NON

Si oui, vous devez fournir la copie du **jugement de divorce**, ou de l'**ordonnance de non-conciliation**, ou du **récépissé de l'enregistrement de la dissolution du PACS**.

Décès survenu en 2023 ou 2024

OUI NON

Si oui, vous devez fournir la copie du **certificat de décès** et de la copie de **tous les avis d'impôt** établis en 2024 sur les revenus de l'année 2023 avant et après le **changement de situation** (situation partielle).

Naissance

OUI en 2023 OUI en 2024 NON

N'oubliez pas de joindre la copie du **livret de famille** ou de l'**extrait d'acte de naissance**.

Vous ou votre conjoint avez subi une baisse de ressources d'au moins 10% entre 2023 ou 2024 (retraite ou autre).

OUI NON

Si oui, vous devez fournir vos **justificatifs de ressources des 12 derniers mois**.

Enfant faisant l'objet d'un droit de visite et d'hébergement

Vous devez fournir la copie de la **décision du juge aux affaires familiales**, ou de la **convention élaborée par les parents et homologuée par le juge**, ou l'**attestation des deux parents**, afin d'en tenir compte dans le calcul de votre catégorie de ménage.

Invalidité

Pour tout occupant détenteur d'une **Carte Mobilité Inclusion mention 'Invalidité'** ou d'une **Carte Invalidité avec un taux supérieur ou égal à 80%**, vous devez fournir la copie **recto-verso** afin d'en tenir compte dans le calcul de votre catégorie de ménage.

Il est précisé au locataire que les données à caractère personnel recueillies au titre de la présente enquête font l'objet d'un traitement informatique destiné à l'application du supplément de loyer de solidarité afin de répondre aux exigences des articles L441-3 à L441-15, L442-12 et R441-19 à R441-31 du CCH. Conformément au règlement européen relatif à la protection des données entré en vigueur le 25 mai 2018 et à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, ainsi qu'à ses textes d'application, l'organisme Hlm La Cité Jardins assure la sécurité et la confidentialité des données à caractère personnel.

Ces informations seront utilisées et feront l'objet de communication extérieure que pour les seules nécessités de la gestion ou pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires. Ainsi, peuvent être destinataires des informations les concernant et dans la limite de leurs attributions respectives :

- Les employés de l'organisme Hlm La Cité Jardins chargés de traiter les données dans le cadre de leurs fonctions ;
- Les tiers autorisés, organismes se prévalant d'une disposition légale pour obtenir communication de données ;
- Les sous-traitants ;
- Les destinataires, que l'organisme Hlm estime légitimes à recevoir des données.

L'organisme Hlm s'assurera que seules données adéquates, pertinentes et non excessives au regard de la finalité poursuivie sont communiquées.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, le locataire bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui le concernent, qu'il peut exercer en adressant directement sa demande par courriel à accueil@lacityejardins.fr. L'organisme Hlm La Cité Jardins peut s'opposer à la suppression des données concernant le locataire qui en ferait la demande, car la présente enquête relève d'une obligation légale et de l'exécution d'un contrat de location pour un logement social.

L'organisme Hlm La Cité Jardins informe le locataire qu'il a la possibilité de saisir l'autorité de contrôle compétente, la CNIL : <https://www.cnil.fr/fr>.

Les données sont conservées le temps d'exécution de la présente enquête et dans les délais impartis pour satisfaire aux besoins d'enquêtes et contrôles auxquels l'organisme HLM La Cité Jardins est soumis.

La notice de cet avis est disponible en cliquant ici ou sur [impots.gouv.fr](https://www.impots.gouv.fr)

DIRECTION GÉNÉRALE DES FINANCES PUBLIQUES
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Avis d'impôt établi en 2024
N° fiscal : 1

Vos références
N° de l'avis d'impôt : 1

Vos coordonnées
Par message électronique
Date de votre espace particulier sur [impots.gouv.fr](https://www.impots.gouv.fr)
Par téléphone
01 20 39 49 49
du lundi au vendredi, de 9h00 à 19h
Sur place
Agence de votre centre des finances publiques
(adresse sur [impots.gouv.fr](https://www.impots.gouv.fr) rubrique « Contact »)

Revenu Fiscal de Référence (RFR) : 1

Impôt sur les revenus de 2023
Avis d'impôt établi en 2024

Avis d'impôt établi en 2024
N° fiscal : 1
Impôt sur les revenus de 2023
Feuille n° : 1 / 2

Déclarant 1 - Nom de naissance : D

situation de foyer	cas particulier	situation de foyer		situation de foyer		NOMBRE DE PARTS
		estants mariés	estants mariés	estants mariés	estants mariés	
D	1	1	1	1	1,50	

Le prélèvement à la source a débuté le 1^{er} 2023

Cet avis fait suite à la déclaration, en 2022, prise en compte des prélèvements et retenus.

Pour retrouver toutes les informations relatives à votre déclaration, rendez-vous sur le service « Gérer mon particulier » sur [impots.gouv.fr](https://www.impots.gouv.fr).

Détail des revenus	Déclar.	Taux	Montant	Total
Revenu brut global				
CSG déductible				
Revenu imposable				
Revenu au taux forfaitaire				
Taux effectif (revenu total ou mondial)				
Impôt après application du taux effectif				
Débit				
REDUCTIONS D'IMPOT				
Forfait solidarité - Nombre d'enfants				
Montant de la réduction d'impôt				
Total des réductions d'impôt				
Montant net de votre imposition				

IMPOT NET
Total de l'impôt sur les revenus de 2023 : 1

CALCUL DU SOLAIRE
IMPOT SUR LE REVENU FISCAL DE RÉFÉRENCE
Au vu des éléments que vous nous fournissez, vous n'êtes pas imposable à l'impôt sur les revenus de 2023.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES
Revenu fiscal de référence : 1
Informations indiquées pour mémoire
RCM éligible soumis aux prélèvements sociaux avec CSG déductible

LA SUITE DE CET AVIS EST CL-OINTE

Revenu Fiscal de Référence visible

C 1 à C 6 : Les autres personnes logées (enfants, occupants réguliers non signataires, etc.)

Pour chaque nouvel occupant, remplissez une colonne. En cas de départ d'un occupant pré-renseigné, cochez «NON» en face de la case «Toujours présent».
Si d'autres occupants vivent dans le logement, remplissez un cadre pour chacun d'eux. S'il n'y a pas assez de cadres pour tous les occupants, donnez les informations sur une feuille complémentaire.

	Occupant 1	Occupant 2	Occupant 3	Occupant 4	Occupant 5	Occupant 6
Nom						
Prénom						
Sexe	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Date de naissance						
Toujours présent	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"/>
Titulaire d'une carte d'invalidité	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"/>
➡ Lien de parenté avec l'un des signataires du bail : cochez la case correspondante						
Conjoint(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pacsé(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Concubin(e)	<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 garde alternée	<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"/>
Père	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre parent(e)	<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						
Agent de l'État	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assistant(e) familial(e) ou maternel(le)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CDI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CDD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demandeur(-euse) d'emploi inscrit(e) à Pôle Emploi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retraité(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etudiant(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apprenti(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Artisan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Commerçant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Profession libérale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➡ Ressources mensuelles : cochez la case correspondante						
RSA-socle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prime d'activité	<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"/>
Autres ressources (hors APL ou AL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pension alimentaire reçue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allocation chômage - Indemnités	<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"/>
Allocations familiales (hors APL ou AL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allocation d'Éducation d'Enfant Handicapé (AEEH)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allocation Journalière de Présence Parentale (AJPP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allocation Jeune Enfant (PAJE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allocation de solidarité aux personnes âgées (minimum vieillesse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si plus de 6 occupants non signataires dans le logement, indiquez ici le nombre de personnes supplémentaires :

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

Fait à _____ le _____ Signature _____

05 64 09 34 50

Service gratuit
+ prix appel

du lundi au vendredi de 9h00 à 18h00



999999999999

Merci de retourner votre enquête à l'aide de
l'enveloppe T jointe à l'adresse suivante :

LA CITÉ JARDINS
CENTRE DE TRAITEMENT DES ENQUÊTES
AUTORISATION 23045
75482 PARIS CEDEX 10

A RETOURNER AVANT LE 3 NOVEMBRE 2024

Vos références :

OBJET : ENQUÊTE 2025 RELATIVE AU SUPPLEMENT DE LOYER DE SOLIDARITE

(LOIS N° 96-162 DU 4 MARS 1996 - 2006-872 du 13 JUILLET 2006 et 2009-323 du 25 mars 2009).

Madame, Monsieur,

Conformément à la réglementation du Code de la Construction et de l'Habitat, La Cité Jardins vous adresse **l'enquête obligatoire** relative à l'occupation sociale et permettant de déterminer si vous êtes redevable du Supplément de Loyer Solidarité (SLS).

En conséquence, nous vous demandons de nous retourner pour le **4 novembre 2024** au plus tard, le présent questionnaire*, après l'avoir rempli et en y joignant, dans leur intégralité et pour toutes les personnes occupant le logement, les justificatifs mentionnés dans la notice du questionnaire.

A cet effet vous voudrez bien utiliser l'enveloppe T ci-jointe.

Vous pouvez, si vous le souhaitez, effectuer votre déclaration en ligne, à l'adresse suivante et avec vos codes d'accès ci-dessous :

Site : <https://lacitejardins.enquetelegale.fr>

Identifiant :

Mot de passe de la première connexion :

ATTENTION :

- 1/ Vous devrez impérativement nous informer de tout changement de situation qui interviendrait après réponse à cette enquête.

- 2/ En cas de non réponse ou de dossier incomplet, nous serions contraints, conformément à la loi, d'appliquer des frais de dossier de non réponse pour un montant de 25 euros.

Par ailleurs, du fait des dispositions en vigueur, le Supplément de Loyer de Solidarité vous serait appliqué au taux maximum, et pourrait alors atteindre des montants extrêmement pénalisants.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments distingués.

La Direction Générale.

*Les données à caractère personnel recueillies au titre de la présente enquête font l'objet d'un traitement informatique destiné à l'application du supplément de loyer de solidarité afin de répondre aux exigences de la réglementation du Code de la Construction et de l'Habitat. Conformément au règlement européen relatif à la protection des données entré en vigueur le 25 mai 2018 et à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, ainsi qu'à ses textes d'application, La Cité Jardins assure la sécurité et la confidentialité des données à caractère personnel.

Ces informations seront utilisées et feront l'objet de communication extérieure uniquement pour les seules nécessités de la gestion ou pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, le Locataire bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui le concernent, qu'il peut exercer en adressant directement sa demande par courrier à l'adresse du siège social du bailleur. La Cité Jardins peut s'opposer à la suppression des données concernant le Locataire qui en ferait la demande, car la présente enquête relève d'une obligation légale et de l'exécution d'un contrat de location pour un logement social.

La Cité Jardins informe le Locataire qu'il a la possibilité de saisir l'autorité de contrôle compétente, la CNIL : <https://www.cnil.fr/fr>.

JOINDRE IMPERATIVEMENT AU PRESENT QUESTIONNAIRE

1 - La copie dans son intégralité de votre **AVIS D'IMPOT** établi en 2024 sur les revenus de l'année 2023 (c'est-à-dire les pages où sont mentionnés vos noms et adresse d'une part, et d'autre part le **détail de vos revenus**).

2 - Pour chacun des occupants ne figurant pas sur votre avis d'imposition, la copie de leur **AVIS D'IMPOT** établi en 2024 (sur les revenus de l'année 2023).

Si vous n'êtes pas en possession de votre avis d'impôt, vous pouvez éventuellement le récupérer dans votre espace particulier sur le site internet des impôts : <https://www.impots.gouv.fr>. A défaut, adressez-vous, dans les meilleurs délais, à votre Centre des impôts, pour obtenir un duplicata d'avis d'impôt, ou un récépissé de déclaration tardive.

☞ Mariage ou PACS survenu en 2023 ou 2024

OUI NON

Si oui, vous devez fournir la copie de **tous les AVIS D'IMPOT** établis en 2024 (sur les revenus de l'année 2023), si vous optez pour la déclaration séparée ou la déclaration commune et la copie du **livret de famille** ou de l'**acte de mariage** (ou de la **convention de PACS**).

☞ Divorce ou dissolution du PACS survenu(e) en 2023 ou 2024

OUI NON

Si oui, vous devez fournir la copie du **jugement de divorce**, ou de l'**ordonnance de non-conciliation**, ou du **récépissé de l'enregistrement de la dissolution du PACS**.

☞ Décès survenu en 2023 ou 2024

OUI NON

Si oui, vous devez fournir la copie du **certificat de décès** et de la copie de **tous les avis d'impôt** établis en 2024 sur les revenus de l'année 2023 avant et après le **changement de situation** (situation partielle).

☞ Naissance

OUI en 2023 OUI en 2024 NON

N'oubliez pas de joindre la copie du **livret de famille** ou de l'**extrait d'acte de naissance**.

☞ Vous ou votre conjoint avez subi une baisse de ressources d'au moins 10% entre 2023 ou 2024 (retraite ou autre).

OUI NON

Si oui, vous devez fournir vos **justificatifs de ressources des 12 derniers mois**.

☞ Enfant faisant l'objet d'un droit de visite et d'hébergement

Vous devez fournir la copie de la **décision du juge aux affaires familiales**, ou de la **convention élaborée par les parents et homologuée par le juge**, ou l'**attestation des deux parents**, afin d'en tenir compte dans le calcul de votre catégorie de ménage.

☞ Invalidité

Pour tout occupant détenteur d'une **Carte Mobilité Inclusion mention 'Invalidité'** ou d'une **Carte Invalidité avec un taux supérieur ou égal à 80%**, vous devez fournir la copie **recto-verso** afin d'en tenir compte dans le calcul de votre catégorie de ménage.

Il est précisé au locataire que les données à caractère personnel recueillies au titre de la présente enquête font l'objet d'un traitement informatique destiné à l'application du supplément de loyer de solidarité afin de répondre aux exigences des articles L441-3 à L441-15, L442-12 et R441-19 à R441-31 du CCH. Conformément au règlement européen relatif à la protection des données entré en vigueur le 25 mai 2018 et à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, ainsi qu'à ses textes d'application, l'organisme Hlm La Cité Jardins assure la sécurité et la confidentialité des données à caractère personnel.

Ces informations seront utilisées et feront l'objet de communication extérieure que pour les seules nécessités de la gestion ou pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires. Ainsi, peuvent être destinataires des informations les concernant et dans la limite de leurs attributions respectives :

- Les employés de l'organisme Hlm La Cité Jardins chargés de traiter les données dans le cadre de leurs fonctions ;
- Les tiers autorisés, organismes se prévalant d'une disposition légale pour obtenir communication de données ;
- Les sous-traitants ;
- Les destinataires, que l'organisme Hlm estime légitimes à recevoir des données.

L'organisme Hlm s'assurera que seules données adéquates, pertinentes et non excessives au regard de la finalité poursuivie sont communiquées.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, le locataire bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui le concernent, qu'il peut exercer en adressant directement sa demande par courriel à accueil@lacityejardins.fr. L'organisme Hlm La Cité Jardins peut s'opposer à la suppression des données concernant le locataire qui en ferait la demande, car la présente enquête relève d'une obligation légale et de l'exécution d'un contrat de location pour un logement social.

L'organisme Hlm La Cité Jardins informe le locataire qu'il a la possibilité de saisir l'autorité de contrôle compétente, la CNIL : <https://www.cnil.fr/fr>.

Les données sont conservées le temps d'exécution de la présente enquête et dans les délais impartis pour satisfaire aux besoins d'enquêtes et contrôles auxquels l'organisme HLM La Cité Jardins est soumis.

La notice de cet avis est disponible en cliquant ici ou sur [impots.gouv.fr](https://www.impots.gouv.fr)

DIRECTION GÉNÉRALE DES FINANCES PUBLIQUES
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Avis d'impôt établi en 2024
N° fiscal : 1

Vos références
N° de l'avis d'impôt (N°)

Vos coordonnées
Par messagerie sécurisée
Date de votre espace particulier sur [impots.gouv.fr](https://www.impots.gouv.fr)
Par téléphone
01 20 39 49 49
du lundi au vendredi, de 9h00 à 19h
Sur place
Agence de votre centre des finances publiques (Recherche sur [impots.gouv.fr](https://www.impots.gouv.fr) : rubrique « Contact »)

Revenu Fiscal (CF)

Impôt sur les revenus de 2023
Avis d'impôt établi en 2024

Avis d'impôt établi en 2024
N° fiscal : 1
Impôt sur les revenus de 2023
Feuille n° : 1 / 2

Déclarant 1 - Nom de naissance

situation de foyer	cas particulier	enfants requies célibataires	enfants mariés	personnes handicapées
D	1	1	1	1

Le prélèvement à la source a débuté le 1^{er}

Cet avis fait suite à la déclaration, en 2022, prise en compte des prélèvements et rejets.

Pour retrouver toutes les informations relatives à votre situation, rendez-vous sur le service « Gérer mon particulier » sur [impots.gouv.fr](https://www.impots.gouv.fr).

ICISSENCE EXCLUSIVE	ICISSENCE ALTERNÉE	NOMBRE DE PARTS
enfants mineurs ou handicapés	enfants mineurs ou handicapés	1,50

Détail des revenus	Déclar. 1	Total
Revenu brut global		
CSG déductible		
Revenu imposable		
Revenu au taux forfaitaire		
Taux effectif (revenu total ou mondial)	Taux	Montant
Impôt après application du taux effectif **		
Déjà payé		
REDUCTIONS D'IMPOT **	Montant déclaré	Montant retenu
Forfait solidarité - Nombre d'enfants	1	1
Montant de la réduction d'impôt		0
Total des réductions d'impôt **		
Montant net de votre imposition		

IMPOT NET
Total de l'impôt sur

CALCUL DU SOL
IMPOT SUR LE RE
Impôt sur le revenu (CSG)

Au vu des éléments que vous nous fournissez, vous n'êtes pas imposable à l'impôt sur

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES
Revenu fiscal de référence **
Informations indiquées pour mémoire
RCM (dij) soumise aux prélèvements sociaux avec CSG déductible **

LA SUITE DE CET AVIS EST CL-OINTE

Revenu Fiscal de Référence visible

S 1 : Premier signataire du contrat de location

Nom / Prénom : _____ Né(e) le : _____

Toujours présent Oui Non En cas de réponse négative, cochez le motif. Décès Divorce Séparation Autre, précisez : _____

Situation familiale :

Oui, toujours vrai
 Non, nouvelle situation Marié(e) Concubin(e) Pacsé(e) Célibataire Veuf(ve) Séparé(e) Divorcé(e)

Si titulaire d'une carte d'invalidité, cochez la case ci-contre :

Numéros de téléphones personnels Fixe* _____ Portable* _____

Mail* _____ @ _____

Situation emploi : cochez la case correspondante

Agent de l'État CDI Retraité(e) Apprenti(e) Demandeur(-euse) d'emploi inscrit(e) à Pôle Emploi
 Assistant(e) familial(e) ou maternel(le) CDD Etudiant(e) Artisan Commerçant Profession libérale
 Autre

Vos ressources mensuelles : cochez la case correspondante

RSA-socle	<input type="checkbox"/>	Pension d'invalidité	<input type="checkbox"/>
Prime d'activité	<input type="checkbox"/>	Allocations familiales (hors APL ou AL)	<input type="checkbox"/>
Allocation Adulte Handicapé (AAH)	<input type="checkbox"/>	Allocation d'Éducation d'Enfant Handicapé (AEEH)	<input type="checkbox"/>
Autres ressources (hors APL ou AL)	<input type="checkbox"/>	Allocation Journalière de Présence Parentale (AJPP)	<input type="checkbox"/>
Pension alimentaire reçue	<input type="checkbox"/>	Allocation Jeune Enfant (PAJE)	<input type="checkbox"/>
Allocation chômage - Indemnités	<input type="checkbox"/>	Allocation de solidarité aux personnes âgées (minimum vieillesse)	<input type="checkbox"/>

S 2 : Second signataire du contrat de location

Nom / Prénom : _____ Né(e) le : _____

Toujours présent Oui Non En cas de réponse négative, cochez le motif. Décès Divorce Séparation Autre, précisez : _____

Situation familiale :

Oui, toujours vrai
 Non, nouvelle situation Marié(e) Concubin(e) Pacsé(e) Célibataire Veuf(ve) Séparé(e) Divorcé(e)

Si titulaire d'une carte d'invalidité, cochez la case ci-contre :

Numéros de téléphones personnels Fixe* _____ Portable* _____

Mail* _____ @ _____

Situation emploi : cochez la case correspondante

Agent de l'État CDI Retraité(e) Apprenti(e) Demandeur(-euse) d'emploi inscrit(e) à Pôle Emploi
 Assistant(e) familial(e) ou maternel(le) CDD Etudiant(e) Artisan Commerçant Profession libérale
 Autre

Vos ressources mensuelles : cochez la case correspondante

RSA-socle	<input type="checkbox"/>	Pension d'invalidité	<input type="checkbox"/>
Prime d'activité	<input type="checkbox"/>	Allocations familiales (hors APL ou AL)	<input type="checkbox"/>
Allocation Adulte Handicapé (AAH)	<input type="checkbox"/>	Allocation d'Éducation d'Enfant Handicapé (AEEH)	<input type="checkbox"/>
Autres ressources (hors APL ou AL)	<input type="checkbox"/>	Allocation Journalière de Présence Parentale (AJPP)	<input type="checkbox"/>
Pension alimentaire reçue	<input type="checkbox"/>	Allocation Jeune Enfant (PAJE)	<input type="checkbox"/>
Allocation chômage - Indemnités	<input type="checkbox"/>	Allocation de solidarité aux personnes âgées (minimum vieillesse)	<input type="checkbox"/>

Un troisième signataire est présent sur votre contrat : _____

Est-ce toujours vrai ? Oui Non Si oui, n'oubliez pas de fournir la copie de son AVIS D'IMPOT établi en 2024 sur les revenus de l'année 2023 et la copie RECTO-VERSO d'une Carte Mobilité Inclusion mention 'Invalidité' ou d'une Carte Invalidité avec un taux supérieur ou égal à 80% si vous en êtes détenteur.

* Ces données facultatives pourront être utilisées pour les besoins de l'enquête.

Remplissez également le verso du questionnaire 



C 1 à C 6 : Les autres personnes logées (enfants, occupants réguliers non signataires, etc.)

Pour chaque nouvel occupant, remplissez une colonne. En cas de départ d'un occupant pré-renseigné, cochez «NON» en face de la case «Toujours présent».
Si d'autres occupants vivent dans le logement, remplissez un cadre pour chacun d'eux. S'il n'y a pas assez de cadres pour tous les occupants, donnez les informations sur une feuille complémentaire.

	Occupant 1	Occupant 2	Occupant 3	Occupant 4	Occupant 5	Occupant 6
Nom						
Prénom						
Sexe	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Date de naissance						
Toujours présent	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"/>
Titulaire d'une carte d'invalidité	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"/>
➡ Lien de parenté avec l'un des signataires du bail : cochez la case correspondante						
Conjoint(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pacsé(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Concubin(e)	<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 garde alternée	<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"/>
Père	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre parent(e)	<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						
Agent de l'État	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assistant(e) familial(e) ou maternel(le)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CDI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CDD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demandeur(-euse) d'emploi inscrit(e) à Pôle Emploi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retraité(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etudiant(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apprenti(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Artisan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Commerçant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Profession libérale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➡ Ressources mensuelles : cochez la case correspondante						
RSA-socle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prime d'activité	<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"/>
Autres ressources (hors APL ou AL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pension alimentaire reçue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allocation chômage - Indemnités	<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"/>
Allocations familiales (hors APL ou AL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allocation d'Éducation d'Enfant Handicapé (AEEH)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allocation Journalière de Présence Parentale (AJPP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allocation Jeune Enfant (PAJE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allocation de solidarité aux personnes âgées (minimum vieillesse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si plus de 6 occupants non signataires dans le logement, indiquez ici le nombre de personnes supplémentaires :

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

Fait à _____ le _____ Signature _____

05 64 09 34 50

Service gratuit
+ prix appel

du lundi au vendredi de 9h00 à 18h00



999999999999

Merci de retourner votre enquête à l'aide de
l'enveloppe T jointe à l'adresse suivante :

LA CITÉ JARDINS
CENTRE DE TRAITEMENT DES ENQUÊTES
AUTORISATION 23045
75482 PARIS CEDEX 10

A RETOURNER AVANT LE 3 NOVEMBRE 2024

Vos références :

OBJET : ENQUÊTE 2025 RELATIVE AU SUPPLEMENT DE LOYER DE SOLIDARITE

(LOIS N° 96-162 DU 4 MARS 1996 - 2006-872 du 13 JUILLET 2006 et 2009-323 du 25 mars 2009).

Madame, Monsieur,

Conformément à la réglementation du Code de la Construction et de l'Habitat, La Cité Jardins vous adresse **l'enquête obligatoire** relative à l'occupation sociale et permettant de déterminer si vous êtes redevable du Supplément de Loyer Solidarité (SLS).

En conséquence, nous vous demandons de nous retourner pour le **4 novembre 2024** au plus tard, le présent questionnaire*, après l'avoir rempli et en y joignant, dans leur intégralité et pour toutes les personnes occupant le logement, les justificatifs mentionnés dans la notice du questionnaire.

A cet effet vous voudrez bien utiliser l'enveloppe T ci-jointe.

Vous pouvez, si vous le souhaitez, effectuer votre déclaration en ligne, à l'adresse suivante et avec vos codes d'accès ci-dessous :

Site : <https://lacitejardins.enquetelegale.fr>

Identifiant :

Mot de passe de la première connexion :

ATTENTION :

- 1/ Vous devrez impérativement nous informer de tout changement de situation qui interviendrait après réponse à cette enquête.

- 2/ En cas de non réponse ou de dossier incomplet, nous serions contraints, conformément à la loi, d'appliquer des frais de dossier de non réponse pour un montant de 25 euros.

Par ailleurs, du fait des dispositions en vigueur, le Supplément de Loyer de Solidarité vous serait appliqué au taux maximum, et pourrait alors atteindre des montants extrêmement pénalisants.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments distingués.

La Direction Générale.

*Les données à caractère personnel recueillies au titre de la présente enquête font l'objet d'un traitement informatique destiné à l'application du supplément de loyer de solidarité afin de répondre aux exigences de la réglementation du Code de la Construction et de l'Habitat. Conformément au règlement européen relatif à la protection des données entré en vigueur le 25 mai 2018 et à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, ainsi qu'à ses textes d'application, La Cité Jardins assure la sécurité et la confidentialité des données à caractère personnel.

Ces informations seront utilisées et feront l'objet de communication extérieure uniquement pour les seules nécessités de la gestion ou pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, le Locataire bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui le concernent, qu'il peut exercer en adressant directement sa demande par courrier à l'adresse du siège social du bailleur. La Cité Jardins peut s'opposer à la suppression des données concernant le Locataire qui en ferait la demande, car la présente enquête relève d'une obligation légale et de l'exécution d'un contrat de location pour un logement social.

La Cité Jardins informe le Locataire qu'il a la possibilité de saisir l'autorité de contrôle compétente, la CNIL : <https://www.cnil.fr/fr>.

JOINDRE IMPERATIVEMENT AU PRESENT QUESTIONNAIRE

1 - La copie dans son intégralité de votre **AVIS D'IMPOT** établi en 2024 sur les revenus de l'année 2023 (c'est-à-dire les pages où sont mentionnés vos noms et adresse d'une part, et d'autre part le détail de vos revenus).

2 - Pour chacun des occupants ne figurant pas sur votre avis d'imposition, la copie de leur **AVIS D'IMPOT** établi en 2024 (sur les revenus de l'année 2023).

Si vous n'êtes pas en possession de votre avis d'impôt, vous pouvez éventuellement le récupérer dans votre espace particulier sur le site internet des impôts : <https://www.impots.gouv.fr>. A défaut, adressez-vous, dans les meilleurs délais, à votre Centre des impôts, pour obtenir un duplicata d'avis d'impôt, ou un récépissé de déclaration tardive.

Mariage ou PACS survenu en 2023 ou 2024

OUI NON

Si oui, vous devez fournir la copie de **tous les AVIS D'IMPOT** établis en 2024 (sur les revenus de l'année 2023), si vous optez pour la déclaration séparée ou la déclaration commune et la copie du **livret de famille** ou de l'**acte de mariage** (ou de la **convention de PACS**).

Divorce ou dissolution du PACS survenu(e) en 2023 ou 2024

OUI NON

Si oui, vous devez fournir la copie du **jugement de divorce**, ou de l'**ordonnance de non-conciliation**, ou du **récépissé de l'enregistrement de la dissolution du PACS**.

Décès survenu en 2023 ou 2024

OUI NON

Si oui, vous devez fournir la copie du **certificat de décès** et de la copie de **tous les avis d'impôt** établis en 2024 sur les revenus de l'année 2023 avant et après le **changement de situation** (situation partielle).

Naissance

OUI en 2023 OUI en 2024 NON

N'oubliez pas de joindre la copie du **livret de famille** ou de l'**extrait d'acte de naissance**.

Vous ou votre conjoint avez subi une baisse de ressources d'au moins 10% entre 2023 ou 2024 (retraite ou autre).

OUI NON

Si oui, vous devez fournir vos **justificatifs de ressources des 12 derniers mois**.

Enfant faisant l'objet d'un droit de visite et d'hébergement

Vous devez fournir la copie de la **décision du juge aux affaires familiales**, ou de la **convention élaborée par les parents et homologuée par le juge**, ou l'**attestation des deux parents**, afin d'en tenir compte dans le calcul de votre catégorie de ménage.

Invalidité

Pour tout occupant détenteur d'une **Carte Mobilité Inclusion mention 'Invalidité'** ou d'une **Carte Invalidité avec un taux supérieur ou égal à 80%**, vous devez fournir la copie **recto-verso** afin d'en tenir compte dans le calcul de votre catégorie de ménage.

Il est précisé au locataire que les données à caractère personnel recueillies au titre de la présente enquête font l'objet d'un traitement informatique destiné à l'application du supplément de loyer de solidarité afin de répondre aux exigences des articles L441-3 à L441-15, L442-12 et R441-19 à R441-31 du CCH. Conformément au règlement européen relatif à la protection des données entré en vigueur le 25 mai 2018 et à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, ainsi qu'à ses textes d'application, l'organisme Hlm La Cité Jardins assure la sécurité et la confidentialité des données à caractère personnel.

Ces informations seront utilisées et feront l'objet de communication extérieure que pour les seules nécessités de la gestion ou pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires. Ainsi, peuvent être destinataires des informations les concernant et dans la limite de leurs attributions respectives :

- Les employés de l'organisme Hlm La Cité Jardins chargés de traiter les données dans le cadre de leurs fonctions ;
- Les tiers autorisés, organismes se prévalant d'une disposition légale pour obtenir communication de données ;
- Les sous-traitants ;
- Les destinataires, que l'organisme Hlm estime légitimes à recevoir des données.

L'organisme Hlm s'assurera que seules données adéquates, pertinentes et non excessives au regard de la finalité poursuivie sont communiquées.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, le locataire bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui le concernent, qu'il peut exercer en adressant directement sa demande par courriel à accueil@lacityejardins.fr. L'organisme Hlm La Cité Jardins peut s'opposer à la suppression des données concernant le locataire qui en ferait la demande, car la présente enquête relève d'une obligation légale et de l'exécution d'un contrat de location pour un logement social.

L'organisme Hlm La Cité Jardins informe le locataire qu'il a la possibilité de saisir l'autorité de contrôle compétente, la CNIL : <https://www.cnil.fr/fr>.

Les données sont conservées le temps d'exécution de la présente enquête et dans les délais impartis pour satisfaire aux besoins d'enquêtes et contrôles auxquels l'organisme HLM La Cité Jardins est soumis.

La notice de cet avis est disponible en cliquant ici ou sur [impots.gouv.fr](https://www.impots.gouv.fr)

DIRECTION GÉNÉRALE DES FINANCES PUBLIQUES
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Avis d'impôt établi en 2024
N° fiscal : 1

Vos références
N° de l'avis d'impôt (N°)

Vos coordonnées
Par messagerie sécurisée
Date votre espace particulier sur [impots.gouv.fr](https://www.impots.gouv.fr)
Par téléphone
01 20 39 49 49
du lundi au vendredi, de 9h00 à 19h
Sur place
Agence de votre centre des finances publiques (Recherche sur [impots.gouv.fr](https://www.impots.gouv.fr) : rubrique « Contact »)

Revenu Fiscal de Référence (RFR)

Impôt sur les revenus de 2023
Avis d'impôt établi en 2024

Impôt sur les revenus de 2023
Feuille n° : 1 / 2

Déclarant 1 - Nom de naissance : D

situation de foyer	cas particulier	situation de foyer		situation de foyer		NOMBRE DE PARTS
		estants mariés	estants mariés	estants mariés	estants mariés	
D	1	1	1	1	1,50	

Le prélèvement à la source a débuté le 1^{er} 2023

Cet avis fait suite à la déclaration, en 2022, prise en compte des prélèvements et rejets.

Pour retrouver toutes les informations relatives à votre déclaration, rendez-vous sur le service « Gérer mon particulier » sur [impots.gouv.fr](https://www.impots.gouv.fr).

Détail des revenus	Déclar. 1	Taux	Montant	REDUCTIONS D'IMPOT		
				Montant déclaré	Montant retenu	Montant réduction
Revenu brut global						
CSG déductible						
Revenu imposable						
Revenu au taux forfaitaire						
Taux effectif (revenu total ou mondial)						
Impôt après application du taux effectif						
Débit						
Forfait solidarité - Nombre d'enfants						
Montant de la réduction d'impôt						
Total des réductions d'impôt						
Montant net de votre imposition						

IMPOT NET
Total de l'impôt sur le revenu

CALCUL DU SOLAIRE
IMPOT SUR LE REVENU
Impôt sur le revenu 2023

Au vu des éléments que vous nous fournissez, vous n'êtes pas imposable à l'impôt sur le revenu.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES
Revenu fiscal de référence
Informations indiquées pour mémoire
RCM (dij) soumis aux prélèvements sociaux avec CSG déductible

LA SUITE DE CET AVIS EST CL-OINTE

Revenu Fiscal de Référence visible

S 1 : Premier signataire du contrat de location

Nom / Prénom : _____ Né(e) le : _____

Toujours présent Oui Non En cas de réponse négative, cochez le motif. Décès Divorce Séparation Autre, précisez : _____

Situation familiale :

Oui, toujours vrai
 Non, nouvelle situation Marié(e) Concubin(e) Pacsé(e) Célibataire Veuf(ve) Séparé(e) Divorcé(e)

Si titulaire d'une carte d'invalidité, cochez la case ci-contre :

Numéros de téléphones personnels Fixe* _____ Portable* _____

Mail* _____ @ _____

Situation emploi : cochez la case correspondante

Agent de l'État CDI Retraité(e) Apprenti(e) Demandeur(-euse) d'emploi inscrit(e) à Pôle Emploi
 Assistant(e) familial(e) ou maternel(le) CDD Etudiant(e) Artisan Commerçant Profession libérale
 Autre

Vos ressources mensuelles : cochez la case correspondante

RSA-socle	<input type="checkbox"/>	Pension d'invalidité	<input type="checkbox"/>
Prime d'activité	<input type="checkbox"/>	Allocations familiales (hors APL ou AL)	<input type="checkbox"/>
Allocation Adulte Handicapé (AAH)	<input type="checkbox"/>	Allocation d'Éducation d'Enfant Handicapé (AEEH)	<input type="checkbox"/>
Autres ressources (hors APL ou AL)	<input type="checkbox"/>	Allocation Journalière de Présence Parentale (AJPP)	<input type="checkbox"/>
Pension alimentaire reçue	<input type="checkbox"/>	Allocation Jeune Enfant (PAJE)	<input type="checkbox"/>
Allocation chômage - Indemnités	<input type="checkbox"/>	Allocation de solidarité aux personnes âgées (minimum vieillesse)	<input type="checkbox"/>

S 2 : Second signataire du contrat de location

Nom / Prénom : _____ Né(e) le : _____

Toujours présent Oui Non En cas de réponse négative, cochez le motif. Décès Divorce Séparation Autre, précisez : _____

Situation familiale :

Oui, toujours vrai
 Non, nouvelle situation Marié(e) Concubin(e) Pacsé(e) Célibataire Veuf(ve) Séparé(e) Divorcé(e)

Si titulaire d'une carte d'invalidité, cochez la case ci-contre :

Numéros de téléphones personnels Fixe* _____ Portable* _____

Mail* _____ @ _____

Situation emploi : cochez la case correspondante

Agent de l'État CDI Retraité(e) Apprenti(e) Demandeur(-euse) d'emploi inscrit(e) à Pôle Emploi
 Assistant(e) familial(e) ou maternel(le) CDD Etudiant(e) Artisan Commerçant Profession libérale
 Autre

Vos ressources mensuelles : cochez la case correspondante

RSA-socle	<input type="checkbox"/>	Pension d'invalidité	<input type="checkbox"/>
Prime d'activité	<input type="checkbox"/>	Allocations familiales (hors APL ou AL)	<input type="checkbox"/>
Allocation Adulte Handicapé (AAH)	<input type="checkbox"/>	Allocation d'Éducation d'Enfant Handicapé (AEEH)	<input type="checkbox"/>
Autres ressources (hors APL ou AL)	<input type="checkbox"/>	Allocation Journalière de Présence Parentale (AJPP)	<input type="checkbox"/>
Pension alimentaire reçue	<input type="checkbox"/>	Allocation Jeune Enfant (PAJE)	<input type="checkbox"/>
Allocation chômage - Indemnités	<input type="checkbox"/>	Allocation de solidarité aux personnes âgées (minimum vieillesse)	<input type="checkbox"/>

Un troisième signataire est présent sur votre contrat : _____

Est-ce toujours vrai ? Oui Non Si oui, n'oubliez pas de fournir la copie de son AVIS D'IMPOT établi en 2024 sur les revenus de l'année 2023 et la copie RECTO-VERSO d'une Carte Mobilité Inclusion mention 'Invalidité' ou d'une Carte Invalidité avec un taux supérieur ou égal à 80% si vous en êtes détenteur.

* Ces données facultatives pourront être utilisées pour les besoins de l'enquête.

Remplissez également le verso du questionnaire 



C 1 à C 6 : Les autres personnes logées (enfants, occupants réguliers non signataires, etc.)

Pour chaque nouvel occupant, remplissez une colonne. En cas de départ d'un occupant pré-renseigné, cochez «NON» en face de la case «Toujours présent».
Si d'autres occupants vivent dans le logement, remplissez un cadre pour chacun d'eux. S'il n'y a pas assez de cadres pour tous les occupants, donnez les informations sur une feuille complémentaire.

	Occupant 1	Occupant 2	Occupant 3	Occupant 4	Occupant 5	Occupant 6
Nom						
Prénom						
Sexe	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Date de naissance						
Toujours présent	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"/>
Titulaire d'une carte d'invalidité	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"/>
➡ Lien de parenté avec l'un des signataires du bail : cochez la case correspondante						
Conjoint(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pacsé(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Concubin(e)	<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 garde alternée	<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"/>
Père	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre parent(e)	<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						
Agent de l'État	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assistant(e) familial(e) ou maternel(le)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CDI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CDD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demandeur(-euse) d'emploi inscrit(e) à Pôle Emploi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retraité(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etudiant(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apprenti(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Artisan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Commerçant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Profession libérale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➡ Ressources mensuelles : cochez la case correspondante						
RSA-socle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prime d'activité	<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"/>
Autres ressources (hors APL ou AL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pension alimentaire reçue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allocation chômage - Indemnités	<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"/>
Allocations familiales (hors APL ou AL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allocation d'Éducation d'Enfant Handicapé (AEEH)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allocation Journalière de Présence Parentale (AJPP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allocation Jeune Enfant (PAJE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allocation de solidarité aux personnes âgées (minimum vieillesse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si plus de 6 occupants non signataires dans le logement, indiquez ici le nombre de personnes supplémentaires :

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

Fait à _____ le _____ Signature _____

05 64 09 34 50

Service gratuit
+ prix appel

du lundi au vendredi de 9h00 à 18h00



999999999999

Merci de retourner votre enquête à l'aide de
l'enveloppe T jointe à l'adresse suivante :

LA CITÉ JARDINS
CENTRE DE TRAITEMENT DES ENQUÊTES
AUTORISATION 23045
75482 PARIS CEDEX 10

A RETOURNER AVANT LE 3 NOVEMBRE 2024

Vos références :

OBJET : ENQUÊTE 2025 RELATIVE AU SUPPLEMENT DE LOYER DE SOLIDARITE

(LOIS N° 96-162 DU 4 MARS 1996 - 2006-872 du 13 JUILLET 2006 et 2009-323 du 25 mars 2009).

Madame, Monsieur,

Conformément à la réglementation du Code de la Construction et de l'Habitat, La Cité Jardins vous adresse **l'enquête obligatoire** relative à l'occupation sociale et permettant de déterminer si vous êtes redevable du Supplément de Loyer Solidarité (SLS).

En conséquence, nous vous demandons de nous retourner pour le **4 novembre 2024** au plus tard, le présent questionnaire*, après l'avoir rempli et en y joignant, dans leur intégralité et pour toutes les personnes occupant le logement, les justificatifs mentionnés dans la notice du questionnaire.

A cet effet vous voudrez bien utiliser l'enveloppe T ci-jointe.

Vous pouvez, si vous le souhaitez, effectuer votre déclaration en ligne, à l'adresse suivante et avec vos codes d'accès ci-dessous :

Site : <https://lacitejardins.enquetelegale.fr>

Identifiant :

Mot de passe de la première connexion :

ATTENTION :

- 1/ Vous devrez impérativement nous informer de tout changement de situation qui interviendrait après réponse à cette enquête.

- 2/ En cas de non réponse ou de dossier incomplet, nous serions contraints, conformément à la loi, d'appliquer des frais de dossier de non réponse pour un montant de 25 euros.

Par ailleurs, du fait des dispositions en vigueur, le Supplément de Loyer de Solidarité vous serait appliqué au taux maximum, et pourrait alors atteindre des montants extrêmement pénalisants.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments distingués.

La Direction Générale.

*Les données à caractère personnel recueillies au titre de la présente enquête font l'objet d'un traitement informatique destiné à l'application du supplément de loyer de solidarité afin de répondre aux exigences de la réglementation du Code de la Construction et de l'Habitat. Conformément au règlement européen relatif à la protection des données entré en vigueur le 25 mai 2018 et à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, ainsi qu'à ses textes d'application, La Cité Jardins assure la sécurité et la confidentialité des données à caractère personnel.

Ces informations seront utilisées et feront l'objet de communication extérieure uniquement pour les seules nécessités de la gestion ou pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, le Locataire bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui le concernent, qu'il peut exercer en adressant directement sa demande par courrier à l'adresse du siège social du bailleur. La Cité Jardins peut s'opposer à la suppression des données concernant le Locataire qui en ferait la demande, car la présente enquête relève d'une obligation légale et de l'exécution d'un contrat de location pour un logement social.

La Cité Jardins informe le Locataire qu'il a la possibilité de saisir l'autorité de contrôle compétente, la CNIL : <https://www.cnil.fr/fr>.

JOINDRE IMPERATIVEMENT AU PRESENT QUESTIONNAIRE

1 - La copie dans son intégralité de votre **AVIS D'IMPOT** établi en 2024 sur les revenus de l'année 2023 (c'est-à-dire les pages où sont mentionnés vos noms et adresse d'une part, et d'autre part le **détail de vos revenus**).

2 - Pour chacun des occupants ne figurant pas sur votre avis d'imposition, la copie de leur **AVIS D'IMPOT** établi en 2024 (sur les revenus de l'année 2023).

Si vous n'êtes pas en possession de votre avis d'impôt, vous pouvez éventuellement le récupérer dans votre espace particulier sur le site internet des impôts : <https://www.impots.gouv.fr>. A défaut, adressez-vous, dans les meilleurs délais, à votre Centre des impôts, pour obtenir un duplicata d'avis d'impôt, ou un récépissé de déclaration tardive.

Mariage ou PACS survenu en 2023 ou 2024

OUI NON

Si oui, vous devez fournir la copie de **tous les AVIS D'IMPOT** établis en 2024 (sur les revenus de l'année 2023), si vous optez pour la déclaration séparée ou la déclaration commune et la copie du **livret de famille** ou de l'**acte de mariage** (ou de la **convention de PACS**).

Divorce ou dissolution du PACS survenu(e) en 2023 ou 2024

OUI NON

Si oui, vous devez fournir la copie du **jugement de divorce**, ou de l'**ordonnance de non-conciliation**, ou du **récépissé de l'enregistrement de la dissolution du PACS**.

Décès survenu en 2023 ou 2024

OUI NON

Si oui, vous devez fournir la copie du **certificat de décès** et de la copie de **tous les avis d'impôt** établis en 2024 sur les revenus de l'année 2023 avant et après le **changement de situation** (situation partielle).

Naissance

OUI en 2023 OUI en 2024 NON

N'oubliez pas de joindre la copie du **livret de famille** ou de l'**extrait d'acte de naissance**.

Vous ou votre conjoint avez subi une baisse de ressources d'au moins 10% entre 2023 ou 2024 (retraite ou autre).

OUI NON

Si oui, vous devez fournir vos **justificatifs de ressources des 12 derniers mois**.

Enfant faisant l'objet d'un droit de visite et d'hébergement

Vous devez fournir la copie de la **décision du juge aux affaires familiales**, ou de la **convention élaborée par les parents et homologuée par le juge**, ou l'**attestation des deux parents**, afin d'en tenir compte dans le calcul de votre catégorie de ménage.

Invalidité

Pour tout occupant détenteur d'une **Carte Mobilité Inclusion mention 'Invalidité'** ou d'une **Carte Invalidité avec un taux supérieur ou égal à 80%**, vous devez fournir la copie **recto-verso** afin d'en tenir compte dans le calcul de votre catégorie de ménage.

Il est précisé au locataire que les données à caractère personnel recueillies au titre de la présente enquête font l'objet d'un traitement informatique destiné à l'application du supplément de loyer de solidarité afin de répondre aux exigences des articles L441-3 à L441-15, L442-12 et R441-19 à R441-31 du CCH. Conformément au règlement européen relatif à la protection des données entré en vigueur le 25 mai 2018 et à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, ainsi qu'à ses textes d'application, l'organisme Hlm La Cité Jardins assure la sécurité et la confidentialité des données à caractère personnel.

Ces informations seront utilisées et feront l'objet de communication extérieure que pour les seules nécessités de la gestion ou pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires. Ainsi, peuvent être destinataires des informations les concernant et dans la limite de leurs attributions respectives :

- Les employés de l'organisme Hlm La Cité Jardins chargés de traiter les données dans le cadre de leurs fonctions ;
- Les tiers autorisés, organismes se prévalant d'une disposition légale pour obtenir communication de données ;
- Les sous-traitants ;
- Les destinataires, que l'organisme Hlm estime légitimes à recevoir des données.

L'organisme Hlm s'assurera que seules données adéquates, pertinentes et non excessives au regard de la finalité poursuivie sont communiquées.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, le locataire bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui le concernent, qu'il peut exercer en adressant directement sa demande par courriel à accueil@lacityejardins.fr. L'organisme Hlm La Cité Jardins peut s'opposer à la suppression des données concernant le locataire qui en ferait la demande, car la présente enquête relève d'une obligation légale et de l'exécution d'un contrat de location pour un logement social.

L'organisme Hlm La Cité Jardins informe le locataire qu'il a la possibilité de saisir l'autorité de contrôle compétente, la CNIL : <https://www.cnil.fr/fr>.

Les données sont conservées le temps d'exécution de la présente enquête et dans les délais impartis pour satisfaire aux besoins d'enquêtes et contrôles auxquels l'organisme HLM La Cité Jardins est soumis.

La notice de cet avis est disponible en cliquant ici ou sur impots.gouv.fr

DIRECTION GÉNÉRALE DES FINANCES PUBLIQUES
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Avis d'impôt établi en 2024
N° fiscal : 1

Vos références
N° de l'avis d'impôt (N°)

Vos coordonnées
Par message électronique
Date de votre espace particulier sur impots.gouv.fr
Par téléphone
01 20 39 49 49
du lundi au vendredi, de 9h00 à 19h
Sur place
Agence de votre centre des finances publiques (adresse sur impots.gouv.fr rubrique « Contact »)

Revenu Fiscal de Référence (RFR)

Impôt sur les revenus de 2023
Avis d'impôt établi en 2024

Avant de payer

Avis d'impôt établi en 2024
N° fiscal : 1
Impôt sur les revenus de 2023
Feuille n° : 1 / 2

Déclarant 1 - Nom de naissance

situation de foyer	cas particulier	situation de foyer		situation de foyer		NOMBRE DE PARTS
		estants mariés	estants mariés	estants mariés	estants mariés	
D	1				1,50	

Le prélèvement à la source a débuté le 1^{er}

Cet avis fait suite à la déclaration, en 2023, prise en compte des prélèvements et rejets.

Pour retrouver toutes les informations relatives à votre déclaration, rendez-vous sur le service « Gérer mon particulier » sur impots.gouv.fr.

Détail des revenus	Déclar. 1	Taux	Montant	REDUCTIONS D'IMPOT		
				Montant déclaré	Montant retenu	Montant réduction
Revenu brut global						
CSG déductible						
Revenu imposable						
Revenu au taux forfaitaire						
Taux effectif (revenu total ou mondial)						
Impôt après application du taux effectif						
Débit						
Forfait solidarité - Nombre d'enfants						
Montant de la réduction d'impôt						
Total des réductions d'impôt						
Montant net de votre imposition						

IMPOT NET
Total de l'impôt sur

CALCUL DU SOL
IMPOT SUR LE RE
Impôt sur le revenu 2023

Au vu des éléments que vous avez déclarés, vous n'êtes pas imposable à l'impôt sur

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES
Revenu fiscal de référence
Informations indiquées pour mémoire
RCM (dij) soumis aux prélèvements sociaux avec CSG déductible

LA SUITE DE CET AVIS EST CLOUÉE

Revenu Fiscal de Référence visible

S 1 : Premier signataire du contrat de location

Nom / Prénom : _____ Né(e) le : _____

Toujours présent Oui Non ➔ En cas de réponse négative, cochez le motif.
 Décès Divorce Séparation Autre, précisez : _____

Situation familiale :

Oui, toujours vrai
 Non, nouvelle situation ➔ Marié(e) Concubin(e) Pacsé(e) Célibataire Veuf(ve) Séparé(e) Divorcé(e)

Si titulaire d'une carte d'invalidité, cochez la case ci-contre :

Numéros de téléphones personnels Fixe* _____ Portable* _____

Mail* _____ @ _____

Situation emploi : cochez la case correspondante

Agent de l'État CDI Retraité(e) Apprenti(e) Demandeur(-euse) d'emploi inscrit(e) à Pôle Emploi
 Assistant(e) familial(e) ou maternel(le) CDD Etudiant(e) Artisan Commerçant Profession libérale
 Autre

Vos ressources mensuelles : cochez la case correspondante

RSA-socle	<input type="checkbox"/>	Pension d'invalidité	<input type="checkbox"/>
Prime d'activité	<input type="checkbox"/>	Allocations familiales (hors APL ou AL)	<input type="checkbox"/>
Allocation Adulte Handicapé (AAH)	<input type="checkbox"/>	Allocation d'Éducation d'Enfant Handicapé (AEEH)	<input type="checkbox"/>
Autres ressources (hors APL ou AL)	<input type="checkbox"/>	Allocation Journalière de Présence Parentale (AJPP)	<input type="checkbox"/>
Pension alimentaire reçue	<input type="checkbox"/>	Allocation Jeune Enfant (PAJE)	<input type="checkbox"/>
Allocation chômage - Indemnités	<input type="checkbox"/>	Allocation de solidarité aux personnes âgées (minimum vieillesse)	<input type="checkbox"/>

S 2 : Second signataire du contrat de location

Nom / Prénom : _____ Né(e) le : _____

Toujours présent Oui Non ➔ En cas de réponse négative, cochez le motif.
 Décès Divorce Séparation Autre, précisez : _____

Situation familiale :

Oui, toujours vrai
 Non, nouvelle situation ➔ Marié(e) Concubin(e) Pacsé(e) Célibataire Veuf(ve) Séparé(e) Divorcé(e)

Si titulaire d'une carte d'invalidité, cochez la case ci-contre :

Numéros de téléphones personnels Fixe* _____ Portable* _____

Mail* _____ @ _____

Situation emploi : cochez la case correspondante

Agent de l'État CDI Retraité(e) Apprenti(e) Demandeur(-euse) d'emploi inscrit(e) à Pôle Emploi
 Assistant(e) familial(e) ou maternel(le) CDD Etudiant(e) Artisan Commerçant Profession libérale
 Autre

Vos ressources mensuelles : cochez la case correspondante

RSA-socle	<input type="checkbox"/>	Pension d'invalidité	<input type="checkbox"/>
Prime d'activité	<input type="checkbox"/>	Allocations familiales (hors APL ou AL)	<input type="checkbox"/>
Allocation Adulte Handicapé (AAH)	<input type="checkbox"/>	Allocation d'Éducation d'Enfant Handicapé (AEEH)	<input type="checkbox"/>
Autres ressources (hors APL ou AL)	<input type="checkbox"/>	Allocation Journalière de Présence Parentale (AJPP)	<input type="checkbox"/>
Pension alimentaire reçue	<input type="checkbox"/>	Allocation Jeune Enfant (PAJE)	<input type="checkbox"/>
Allocation chômage - Indemnités	<input type="checkbox"/>	Allocation de solidarité aux personnes âgées (minimum vieillesse)	<input type="checkbox"/>

Un troisième signataire est présent sur votre contrat : _____

Est-ce toujours vrai ? Oui Non ➔ Si oui, n'oubliez pas de fournir la copie de son AVIS D'IMPOT établi en 2024 sur les revenus de l'année 2023 et la copie RECTO-VERSO d'une Carte Mobilité Inclusion mention 'Invalidité' ou d'une Carte Invalidité avec un taux supérieur ou égal à 80% si vous en êtes détenteur.

* Ces données facultatives pourront être utilisées pour les besoins de l'enquête.

Remplissez également le verso du questionnaire ➔



C 1 à C 6 : Les autres personnes logées (enfants, occupants réguliers non signataires, etc.)

Pour chaque nouvel occupant, remplissez une colonne. En cas de départ d'un occupant pré-renseigné, cochez «NON» en face de la case «Toujours présent».
Si d'autres occupants vivent dans le logement, remplissez un cadre pour chacun d'eux. S'il n'y a pas assez de cadres pour tous les occupants, donnez les informations sur une feuille complémentaire.

	Occupant 1	Occupant 2	Occupant 3	Occupant 4	Occupant 5	Occupant 6
Nom						
Prénom						
Sexe	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Date de naissance						
Toujours présent	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"/>
Titulaire d'une carte d'invalidité	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"/>
➡ Lien de parenté avec l'un des signataires du bail : cochez la case correspondante						
Conjoint(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pacsé(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Concubin(e)	<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 garde alternée	<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"/>
Père	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre parent(e)	<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						
Agent de l'État	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assistant(e) familial(e) ou maternel(le)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CDI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CDD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demandeur(-euse) d'emploi inscrit(e) à Pôle Emploi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retraité(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etudiant(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apprenti(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Artisan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Commerçant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Profession libérale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➡ Ressources mensuelles : cochez la case correspondante						
RSA-socle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prime d'activité	<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"/>
Autres ressources (hors APL ou AL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pension alimentaire reçue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allocation chômage - Indemnités	<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"/>
Allocations familiales (hors APL ou AL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allocation d'Éducation d'Enfant Handicapé (AEEH)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allocation Journalière de Présence Parentale (AJPP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allocation Jeune Enfant (PAJE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allocation de solidarité aux personnes âgées (minimum vieillesse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si plus de 6 occupants non signataires dans le logement, indiquez ici le nombre de personnes supplémentaires :

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

Fait à _____ le _____ Signature _____

05 64 09 34 50

Service gratuit
+ prix appel

du lundi au vendredi de 9h00 à 18h00



999999999999

Merci de retourner votre enquête à l'aide de
l'enveloppe T jointe à l'adresse suivante :

LA CITÉ JARDINS
CENTRE DE TRAITEMENT DES ENQUÊTES
AUTORISATION 23045
75482 PARIS CEDEX 10

A RETOURNER AVANT LE 3 NOVEMBRE 2024

Vos références :

OBJET : ENQUÊTE 2025 RELATIVE AU SUPPLEMENT DE LOYER DE SOLIDARITE

(LOIS N° 96-162 DU 4 MARS 1996 - 2006-872 du 13 JUILLET 2006 et 2009-323 du 25 mars 2009).

Madame, Monsieur,

Conformément à la réglementation du Code de la Construction et de l'Habitat, La Cité Jardins vous adresse **l'enquête obligatoire** relative à l'occupation sociale et permettant de déterminer si vous êtes redevable du Supplément de Loyer Solidarité (SLS).

En conséquence, nous vous demandons de nous retourner pour le **4 novembre 2024** au plus tard, le présent questionnaire*, après l'avoir rempli et en y joignant, dans leur intégralité et pour toutes les personnes occupant le logement, les justificatifs mentionnés dans la notice du questionnaire.

A cet effet vous voudrez bien utiliser l'enveloppe T ci-jointe.

Vous pouvez, si vous le souhaitez, effectuer votre déclaration en ligne, à l'adresse suivante et avec vos codes d'accès ci-dessous :

Site : <https://lacitejardins.enquetelegale.fr>

Identifiant :

Mot de passe de la première connexion :

ATTENTION :

- 1/ Vous devrez impérativement nous informer de tout changement de situation qui interviendrait après réponse à cette enquête.

- 2/ En cas de non réponse ou de dossier incomplet, nous serions contraints, conformément à la loi, d'appliquer des frais de dossier de non réponse pour un montant de 25 euros.

Par ailleurs, du fait des dispositions en vigueur, le Supplément de Loyer de Solidarité vous serait appliqué au taux maximum, et pourrait alors atteindre des montants extrêmement pénalisants.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments distingués.

La Direction Générale.

*Les données à caractère personnel recueillies au titre de la présente enquête font l'objet d'un traitement informatique destiné à l'application du supplément de loyer de solidarité afin de répondre aux exigences de la réglementation du Code de la Construction et de l'Habitat. Conformément au règlement européen relatif à la protection des données entré en vigueur le 25 mai 2018 et à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, ainsi qu'à ses textes d'application, La Cité Jardins assure la sécurité et la confidentialité des données à caractère personnel.

Ces informations seront utilisées et feront l'objet de communication extérieure uniquement pour les seules nécessités de la gestion ou pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, le Locataire bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui le concernent, qu'il peut exercer en adressant directement sa demande par courrier à l'adresse du siège social du bailleur. La Cité Jardins peut s'opposer à la suppression des données concernant le Locataire qui en ferait la demande, car la présente enquête relève d'une obligation légale et de l'exécution d'un contrat de location pour un logement social.

La Cité Jardins informe le Locataire qu'il a la possibilité de saisir l'autorité de contrôle compétente, la CNIL : <https://www.cnil.fr/fr>.

JOINDRE IMPERATIVEMENT AU PRESENT QUESTIONNAIRE

1 - La copie dans son intégralité de votre **AVIS D'IMPOT** établi en 2024 sur les revenus de l'année 2023 (c'est-à-dire les pages où sont mentionnés vos noms et adresse d'une part, et d'autre part le détail de vos revenus).

2 - Pour chacun des occupants ne figurant pas sur votre avis d'imposition, la copie de leur **AVIS D'IMPOT** établi en 2024 (sur les revenus de l'année 2023).

Si vous n'êtes pas en possession de votre avis d'impôt, vous pouvez éventuellement le récupérer dans votre espace particulier sur le site internet des impôts : <https://www.impots.gouv.fr>. A défaut, adressez-vous, dans les meilleurs délais, à votre Centre des impôts, pour obtenir un duplicata d'avis d'impôt, ou un récépissé de déclaration tardive.

Mariage ou PACS survenu en 2023 ou 2024

OUI NON

Si oui, vous devez fournir la copie de **tous les AVIS D'IMPOT** établis en 2024 (sur les revenus de l'année 2023), si vous optez pour la déclaration séparée ou la déclaration commune et la copie du **livret de famille** ou de l'**acte de mariage** (ou de la **convention de PACS**).

Divorce ou dissolution du PACS survenu(e) en 2023 ou 2024

OUI NON

Si oui, vous devez fournir la copie du **jugement de divorce**, ou de l'**ordonnance de non-conciliation**, ou du **récépissé de l'enregistrement de la dissolution du PACS**.

Décès survenu en 2023 ou 2024

OUI NON

Si oui, vous devez fournir la copie du **certificat de décès** et de la copie de **tous les avis d'impôt** établis en 2024 sur les revenus de l'année 2023 avant et après le **changement de situation** (situation partielle).

Naissance

OUI en 2023 OUI en 2024 NON

N'oubliez pas de joindre la copie du **livret de famille** ou de l'**extrait d'acte de naissance**.

Vous ou votre conjoint avez subi une baisse de ressources d'au moins 10% entre 2023 ou 2024 (retraite ou autre).

OUI NON

Si oui, vous devez fournir vos **justificatifs de ressources des 12 derniers mois**.

Enfant faisant l'objet d'un droit de visite et d'hébergement

Vous devez fournir la copie de la **décision du juge aux affaires familiales**, ou de la **convention élaborée par les parents et homologuée par le juge**, ou l'**attestation des deux parents**, afin d'en tenir compte dans le calcul de votre catégorie de ménage.

Invalidité

Pour tout occupant détenteur d'une **Carte Mobilité Inclusion mention 'Invalidité'** ou d'une **Carte Invalidité avec un taux supérieur ou égal à 80%**, vous devez fournir la copie **recto-verso** afin d'en tenir compte dans le calcul de votre catégorie de ménage.

Il est précisé au locataire que les données à caractère personnel recueillies au titre de la présente enquête font l'objet d'un traitement informatique destiné à l'application du supplément de loyer de solidarité afin de répondre aux exigences des articles L441-3 à L441-15, L442-12 et R441-19 à R441-31 du CCH. Conformément au règlement européen relatif à la protection des données entré en vigueur le 25 mai 2018 et à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, ainsi qu'à ses textes d'application, l'organisme Hlm La Cité Jardins assure la sécurité et la confidentialité des données à caractère personnel.

Ces informations seront utilisées et feront l'objet de communication extérieure que pour les seules nécessités de la gestion ou pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires. Ainsi, peuvent être destinataires des informations les concernant et dans la limite de leurs attributions respectives :

- Les employés de l'organisme Hlm La Cité Jardins chargés de traiter les données dans le cadre de leurs fonctions ;
- Les tiers autorisés, organismes se prévalant d'une disposition légale pour obtenir communication de données ;
- Les sous-traitants ;
- Les destinataires, que l'organisme Hlm estime légitimes à recevoir des données.

L'organisme Hlm s'assurera que seules données adéquates, pertinentes et non excessives au regard de la finalité poursuivie sont communiquées.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, le locataire bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui le concernent, qu'il peut exercer en adressant directement sa demande par courriel à accueil@lacitejardins.fr. L'organisme Hlm La Cité Jardins peut s'opposer à la suppression des données concernant le locataire qui en ferait la demande, car la présente enquête relève d'une obligation légale et de l'exécution d'un contrat de location pour un logement social.

L'organisme Hlm La Cité Jardins informe le locataire qu'il a la possibilité de saisir l'autorité de contrôle compétente, la CNIL : <https://www.cnil.fr/fr>.

Les données sont conservées le temps d'exécution de la présente enquête et dans les délais impartis pour satisfaire aux besoins d'enquêtes et contrôles auxquels l'organisme HLM La Cité Jardins est soumis.

La notice de cet avis est disponible en cliquant ici ou sur [impots.gouv.fr](https://www.impots.gouv.fr)

DIRECTION GÉNÉRALE DES FINANCES PUBLIQUES
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Avis d'impôt établi en 2024
N° fiscal : 1

Vos références
N° de l'avis : 1

Vos coordonnées
Par message électronique
Date de votre espace particulier sur [impots.gouv.fr](https://www.impots.gouv.fr)
Par téléphone
01 20 39 49 49
du lundi au vendredi, de 9h00 à 19h
Sur place
Agence de votre centre des finances publiques
(adresse sur [impots.gouv.fr](https://www.impots.gouv.fr) rubrique « Contact »)

Revenu Fiscal (CF)

Impôt sur les revenus de 2023
Avis d'impôt établi en 2024

Avis d'impôt établi en 2024
N° fiscal : 1
Impôt sur les revenus de 2023
Feuille n° : 1 / 2

Déclarant 1 - Nom de naissance : D

situation de foyer	cas particulier	situation de foyer		situation de foyer		NOMBRE DE PARTS
		estants mariés	estants mariés	estants mariés	estants mariés	
D	1	1	1	1	1,50	

Le prélèvement à la source a débuté le 1^{er} 2023

Cet avis fait suite à la déclaration, en 2022, prise en compte des prélèvements et retenus.

Pour retrouver toutes les informations relatives à votre déclaration, rendez-vous sur le service « Gérer mon particulier » sur [impots.gouv.fr](https://www.impots.gouv.fr).

Détail des revenus	Déclar. 1	Taux	Montant	REDUCTIONS D'IMPOT		
				Montant déclaré	Montant retenu	Montant réduction
Revenu brut global						
CSG déductible						
Revenu imposable						
Revenu au taux forfaitaire						
Taux effectif (revenu total ou mondial)						
Impôt après application du taux effectif						
Débit						
Forfait solidarité - Nombre d'enfants						
Montant de la réduction d'impôt						
Total des réductions d'impôt						
Montant net de votre imposition						

IMPOT NET
Total de l'impôt sur les revenus de 2023

CALCUL DU SOLI
IMPOT SUR LE REVENU FISCAL DE RÉFÉRENCE

IMPOT SUR LE REVENU FISCAL DE RÉFÉRENCE

Revenu fiscal de référence

Informations indiquées pour mémoire
RCM (dij) soumise aux prélèvements sociaux avec CSG déductible

LA SUITE DE CET AVIS EST CLOUÉE

Revenu Fiscal de Référence visible

S 1 : Premier signataire du contrat de location

Nom / Prénom : _____ Né(e) le : _____

Toujours présent Oui Non ➡ En cas de réponse négative, cochez le motif.
 Décès Divorce Séparation Autre, précisez : _____

Situation familiale :

Oui, toujours vrai
 Non, nouvelle situation ➡ Marié(e) Concubin(e) Pacsé(e) Célibataire Veuf(ve) Séparé(e) Divorcé(e)

Si titulaire d'une carte d'invalidité, cochez la case ci-contre :

Numéros de téléphones personnels Fixe* _____ Portable* _____

Mail* _____ @ _____

Situation emploi : cochez la case correspondante

Agent de l'État CDI Retraité(e) Apprenti(e) Demandeur(-euse) d'emploi inscrit(e) à Pôle Emploi
 Assistant(e) familial(e) ou maternel(le) CDD Etudiant(e) Artisan Commerçant Profession libérale
 Autre

Vos ressources mensuelles : cochez la case correspondante

RSA-socle	<input type="checkbox"/>	Pension d'invalidité	<input type="checkbox"/>
Prime d'activité	<input type="checkbox"/>	Allocations familiales (hors APL ou AL)	<input type="checkbox"/>
Allocation Adulte Handicapé (AAH)	<input type="checkbox"/>	Allocation d'Éducation d'Enfant Handicapé (AEEH)	<input type="checkbox"/>
Autres ressources (hors APL ou AL)	<input type="checkbox"/>	Allocation Journalière de Présence Parentale (AJPP)	<input type="checkbox"/>
Pension alimentaire reçue	<input type="checkbox"/>	Allocation Jeune Enfant (PAJE)	<input type="checkbox"/>
Allocation chômage - Indemnités	<input type="checkbox"/>	Allocation de solidarité aux personnes âgées (minimum vieillesse)	<input type="checkbox"/>

S 2 : Second signataire du contrat de location

Nom / Prénom : _____ Né(e) le : _____

Toujours présent Oui Non ➡ En cas de réponse négative, cochez le motif.
 Décès Divorce Séparation Autre, précisez : _____

Situation familiale :

Oui, toujours vrai
 Non, nouvelle situation ➡ Marié(e) Concubin(e) Pacsé(e) Célibataire Veuf(ve) Séparé(e) Divorcé(e)

Si titulaire d'une carte d'invalidité, cochez la case ci-contre :

Numéros de téléphones personnels Fixe* _____ Portable* _____

Mail* _____ @ _____

Situation emploi : cochez la case correspondante

Agent de l'État CDI Retraité(e) Apprenti(e) Demandeur(-euse) d'emploi inscrit(e) à Pôle Emploi
 Assistant(e) familial(e) ou maternel(le) CDD Etudiant(e) Artisan Commerçant Profession libérale
 Autre

Vos ressources mensuelles : cochez la case correspondante

RSA-socle	<input type="checkbox"/>	Pension d'invalidité	<input type="checkbox"/>
Prime d'activité	<input type="checkbox"/>	Allocations familiales (hors APL ou AL)	<input type="checkbox"/>
Allocation Adulte Handicapé (AAH)	<input type="checkbox"/>	Allocation d'Éducation d'Enfant Handicapé (AEEH)	<input type="checkbox"/>
Autres ressources (hors APL ou AL)	<input type="checkbox"/>	Allocation Journalière de Présence Parentale (AJPP)	<input type="checkbox"/>
Pension alimentaire reçue	<input type="checkbox"/>	Allocation Jeune Enfant (PAJE)	<input type="checkbox"/>
Allocation chômage - Indemnités	<input type="checkbox"/>	Allocation de solidarité aux personnes âgées (minimum vieillesse)	<input type="checkbox"/>

Un troisième signataire est présent sur votre contrat : _____

Est-ce toujours vrai ? Oui Non ➡ Si oui, n'oubliez pas de fournir la copie de son AVIS D'IMPOT établi en 2024 sur les revenus de l'année 2023 et la copie RECTO-VERSO d'une Carte Mobilité Inclusion mention 'Invalidité' ou d'une Carte Invalidité avec un taux supérieur ou égal à 80% si vous en êtes détenteur.

* Ces données facultatives pourront être utilisées pour les besoins de l'enquête.

Remplissez également le verso du questionnaire ➡



C 1 à C 6 : Les autres personnes logées (enfants, occupants réguliers non signataires, etc.)

Pour chaque nouvel occupant, remplissez une colonne. En cas de départ d'un occupant pré-renseigné, cochez «NON» en face de la case «Toujours présent».
Si d'autres occupants vivent dans le logement, remplissez un cadre pour chacun d'eux. S'il n'y a pas assez de cadres pour tous les occupants, donnez les informations sur une feuille complémentaire.

	Occupant 1	Occupant 2	Occupant 3	Occupant 4	Occupant 5	Occupant 6
Nom						
Prénom						
Sexe	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Date de naissance						
Toujours présent	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"/>
Titulaire d'une carte d'invalidité	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"/>
➡ Lien de parenté avec l'un des signataires du bail : cochez la case correspondante						
Conjoint(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pacsé(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Concubin(e)	<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 garde alternée	<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"/>
Père	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre parent(e)	<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						
Agent de l'État	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assistant(e) familial(e) ou maternel(le)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CDI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CDD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demandeur(-euse) d'emploi inscrit(e) à Pôle Emploi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retraité(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etudiant(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apprenti(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Artisan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Commerçant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Profession libérale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➡ Ressources mensuelles : cochez la case correspondante						
RSA-socle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prime d'activité	<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"/>
Autres ressources (hors APL ou AL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pension alimentaire reçue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allocation chômage - Indemnités	<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"/>
Allocations familiales (hors APL ou AL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allocation d'Éducation d'Enfant Handicapé (AEEH)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allocation Journalière de Présence Parentale (AJPP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allocation Jeune Enfant (PAJE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allocation de solidarité aux personnes âgées (minimum vieillesse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si plus de 6 occupants non signataires dans le logement, indiquez ici le nombre de personnes supplémentaires :

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

Fait à _____ le _____ Signature _____

05 64 09 34 50

Service gratuit
+ prix appel

du lundi au vendredi de 9h00 à 18h00



999999999999

Merci de retourner votre enquête à l'aide de
l'enveloppe T jointe à l'adresse suivante :

LA CITÉ JARDINS
CENTRE DE TRAITEMENT DES ENQUÊTES
AUTORISATION 23045
75482 PARIS CEDEX 10

A RETOURNER AVANT LE 3 NOVEMBRE 2024

Vos références :

OBJET : ENQUÊTE 2025 RELATIVE AU SUPPLEMENT DE LOYER DE SOLIDARITE

(LOIS N° 96-162 DU 4 MARS 1996 - 2006-872 du 13 JUILLET 2006 et 2009-323 du 25 mars 2009).

Madame, Monsieur,

Conformément à la réglementation du Code de la Construction et de l'Habitat, La Cité Jardins vous adresse **l'enquête obligatoire** relative à l'occupation sociale et permettant de déterminer si vous êtes redevable du Supplément de Loyer Solidarité (SLS).

En conséquence, nous vous demandons de nous retourner pour le **4 novembre 2024** au plus tard, le présent questionnaire*, après l'avoir rempli et en y joignant, dans leur intégralité et pour toutes les personnes occupant le logement, les justificatifs mentionnés dans la notice du questionnaire.

A cet effet vous voudrez bien utiliser l'enveloppe T ci-jointe.

Vous pouvez, si vous le souhaitez, effectuer votre déclaration en ligne, à l'adresse suivante et avec vos codes d'accès ci-dessous :

Site : <https://lacitejardins.enquetelegale.fr>

Identifiant :

Mot de passe de la première connexion :

ATTENTION :

- 1/ Vous devrez impérativement nous informer de tout changement de situation qui interviendrait après réponse à cette enquête.

- 2/ En cas de non réponse ou de dossier incomplet, nous serions contraints, conformément à la loi, d'appliquer des frais de dossier de non réponse pour un montant de 25 euros.

Par ailleurs, du fait des dispositions en vigueur, le Supplément de Loyer de Solidarité vous serait appliqué au taux maximum, et pourrait alors atteindre des montants extrêmement pénalisants.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments distingués.

La Direction Générale.

*Les données à caractère personnel recueillies au titre de la présente enquête font l'objet d'un traitement informatique destiné à l'application du supplément de loyer de solidarité afin de répondre aux exigences de la réglementation du Code de la Construction et de l'Habitat. Conformément au règlement européen relatif à la protection des données entré en vigueur le 25 mai 2018 et à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, ainsi qu'à ses textes d'application, La Cité Jardins assure la sécurité et la confidentialité des données à caractère personnel.

Ces informations seront utilisées et feront l'objet de communication extérieure uniquement pour les seules nécessités de la gestion ou pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, le Locataire bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui le concernent, qu'il peut exercer en adressant directement sa demande par courrier à l'adresse du siège social du bailleur. La Cité Jardins peut s'opposer à la suppression des données concernant le Locataire qui en ferait la demande, car la présente enquête relève d'une obligation légale et de l'exécution d'un contrat de location pour un logement social.

La Cité Jardins informe le Locataire qu'il a la possibilité de saisir l'autorité de contrôle compétente, la CNIL : <https://www.cnil.fr/fr>.

JOINDRE IMPERATIVEMENT AU PRESENT QUESTIONNAIRE

1 - La copie dans son intégralité de votre **AVIS D'IMPOT** établi en 2024 sur les revenus de l'année 2023 (c'est-à-dire les pages où sont mentionnés vos noms et adresse d'une part, et d'autre part le détail de vos revenus).

2 - Pour chacun des occupants ne figurant pas sur votre avis d'imposition, la copie de leur **AVIS D'IMPOT** établi en 2024 (sur les revenus de l'année 2023).

Si vous n'êtes pas en possession de votre avis d'impôt, vous pouvez éventuellement le récupérer dans votre espace particulier sur le site internet des impôts : <https://www.impots.gouv.fr>. A défaut, adressez-vous, dans les meilleurs délais, à votre Centre des impôts, pour obtenir un duplicata d'avis d'impôt, ou un récépissé de déclaration tardive.

Mariage ou PACS survenu en 2023 ou 2024

OUI NON

Si oui, vous devez fournir la copie de **tous les AVIS D'IMPOT** établis en 2024 (sur les revenus de l'année 2023), si vous optez pour la déclaration séparée ou la déclaration commune et la copie du **livret de famille** ou de l'**acte de mariage** (ou de la **convention de PACS**).

Divorce ou dissolution du PACS survenu(e) en 2023 ou 2024

OUI NON

Si oui, vous devez fournir la copie du **jugement de divorce**, ou de l'**ordonnance de non-conciliation**, ou du **récépissé de l'enregistrement de la dissolution du PACS**.

Décès survenu en 2023 ou 2024

OUI NON

Si oui, vous devez fournir la copie du **certificat de décès** et de la copie de **tous les avis d'impôt** établis en 2024 sur les revenus de l'année 2023 avant et après le **changement de situation** (situation partielle).

Naissance

OUI en 2023 OUI en 2024 NON

N'oubliez pas de joindre la copie du **livret de famille** ou de l'**extrait d'acte de naissance**.

Vous ou votre conjoint avez subi une baisse de ressources d'au moins 10% entre 2023 ou 2024 (retraite ou autre).

OUI NON

Si oui, vous devez fournir vos **justificatifs de ressources des 12 derniers mois**.

Enfant faisant l'objet d'un droit de visite et d'hébergement

Vous devez fournir la copie de la **décision du juge aux affaires familiales**, ou de la **convention élaborée par les parents et homologuée par le juge**, ou l'**attestation des deux parents**, afin d'en tenir compte dans le calcul de votre catégorie de ménage.

Invalidité

Pour tout occupant détenteur d'une **Carte Mobilité Inclusion mention 'Invalidité'** ou d'une **Carte Invalidité avec un taux supérieur ou égal à 80%**, vous devez fournir la copie **recto-verso** afin d'en tenir compte dans le calcul de votre catégorie de ménage.

Il est précisé au locataire que les données à caractère personnel recueillies au titre de la présente enquête font l'objet d'un traitement informatique destiné à l'application du supplément de loyer de solidarité afin de répondre aux exigences des articles L441-3 à L441-15, L442-12 et R441-19 à R441-31 du CCH. Conformément au règlement européen relatif à la protection des données entré en vigueur le 25 mai 2018 et à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, ainsi qu'à ses textes d'application, l'organisme Hlm La Cité Jardins assure la sécurité et la confidentialité des données à caractère personnel.

Ces informations seront utilisées et feront l'objet de communication extérieure que pour les seules nécessités de la gestion ou pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires. Ainsi, peuvent être destinataires des informations les concernant et dans la limite de leurs attributions respectives :

- Les employés de l'organisme Hlm La Cité Jardins chargés de traiter les données dans le cadre de leurs fonctions ;
- Les tiers autorisés, organismes se prévalant d'une disposition légale pour obtenir communication de données ;
- Les sous-traitants ;
- Les destinataires, que l'organisme Hlm estime légitimes à recevoir des données.

L'organisme Hlm s'assurera que seules données adéquates, pertinentes et non excessives au regard de la finalité poursuivie sont communiquées.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, le locataire bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui le concernent, qu'il peut exercer en adressant directement sa demande par courriel à accueil@lacityejardins.fr. L'organisme Hlm La Cité Jardins peut s'opposer à la suppression des données concernant le locataire qui en ferait la demande, car la présente enquête relève d'une obligation légale et de l'exécution d'un contrat de location pour un logement social.

L'organisme Hlm La Cité Jardins informe le locataire qu'il a la possibilité de saisir l'autorité de contrôle compétente, la CNIL : <https://www.cnil.fr/fr>.

Les données sont conservées le temps d'exécution de la présente enquête et dans les délais impartis pour satisfaire aux besoins d'enquêtes et contrôles auxquels l'organisme HLM La Cité Jardins est soumis.

The image shows a sample of a French tax form titled 'Avis d'impôt établi en 2024' (Tax notice established in 2024) from the 'DIRECTION GÉNÉRALE DES FINANCES PUBLIQUES'. The form includes sections for 'Situation de foyer', 'Revenu brut global', 'Revenu imposable', and 'RÉDUCTIONS D'IMPÔT'. A callout bubble highlights the title 'Impôt sur les revenus de 2023 Avis d'impôt établi en 2024'. Another callout bubble highlights the 'Revenu Fiscal de Référence visible' section, which includes the 'IMPÔT NET' and 'CALCUL DU SOL'.

S 1 : Premier signataire du contrat de location

Nom / Prénom : _____ Né(e) le : _____

Toujours présent Oui Non En cas de réponse négative, cochez le motif. Décès Divorce Séparation Autre, précisez : _____

Situation familiale :

Oui, toujours vrai
 Non, nouvelle situation Marié(e) Concubin(e) Pacsé(e) Célibataire Veuf(ve) Séparé(e) Divorcé(e)

Si titulaire d'une carte d'invalidité, cochez la case ci-contre :

Numéros de téléphones personnels Fixe* _____ Portable* _____

Mail* _____ @ _____

Situation emploi : cochez la case correspondante

Agent de l'État CDI Retraité(e) Apprenti(e) Demandeur(-euse) d'emploi inscrit(e) à Pôle Emploi
 Assistant(e) familial(e) ou maternel(le) CDD Etudiant(e) Artisan Commerçant Profession libérale
 Autre

Vos ressources mensuelles : cochez la case correspondante

RSA-socle	<input type="checkbox"/>	Pension d'invalidité	<input type="checkbox"/>
Prime d'activité	<input type="checkbox"/>	Allocations familiales (hors APL ou AL)	<input type="checkbox"/>
Allocation Adulte Handicapé (AAH)	<input type="checkbox"/>	Allocation d'Éducation d'Enfant Handicapé (AEEH)	<input type="checkbox"/>
Autres ressources (hors APL ou AL)	<input type="checkbox"/>	Allocation Journalière de Présence Parentale (AJPP)	<input type="checkbox"/>
Pension alimentaire reçue	<input type="checkbox"/>	Allocation Jeune Enfant (PAJE)	<input type="checkbox"/>
Allocation chômage - Indemnités	<input type="checkbox"/>	Allocation de solidarité aux personnes âgées (minimum vieillesse)	<input type="checkbox"/>

S 2 : Second signataire du contrat de location

Nom / Prénom : _____ Né(e) le : _____

Toujours présent Oui Non En cas de réponse négative, cochez le motif. Décès Divorce Séparation Autre, précisez : _____

Situation familiale :

Oui, toujours vrai
 Non, nouvelle situation Marié(e) Concubin(e) Pacsé(e) Célibataire Veuf(ve) Séparé(e) Divorcé(e)

Si titulaire d'une carte d'invalidité, cochez la case ci-contre :

Numéros de téléphones personnels Fixe* _____ Portable* _____

Mail* _____ @ _____

Situation emploi : cochez la case correspondante

Agent de l'État CDI Retraité(e) Apprenti(e) Demandeur(-euse) d'emploi inscrit(e) à Pôle Emploi
 Assistant(e) familial(e) ou maternel(le) CDD Etudiant(e) Artisan Commerçant Profession libérale
 Autre

Vos ressources mensuelles : cochez la case correspondante

RSA-socle	<input type="checkbox"/>	Pension d'invalidité	<input type="checkbox"/>
Prime d'activité	<input type="checkbox"/>	Allocations familiales (hors APL ou AL)	<input type="checkbox"/>
Allocation Adulte Handicapé (AAH)	<input type="checkbox"/>	Allocation d'Éducation d'Enfant Handicapé (AEEH)	<input type="checkbox"/>
Autres ressources (hors APL ou AL)	<input type="checkbox"/>	Allocation Journalière de Présence Parentale (AJPP)	<input type="checkbox"/>
Pension alimentaire reçue	<input type="checkbox"/>	Allocation Jeune Enfant (PAJE)	<input type="checkbox"/>
Allocation chômage - Indemnités	<input type="checkbox"/>	Allocation de solidarité aux personnes âgées (minimum vieillesse)	<input type="checkbox"/>

Un troisième signataire est présent sur votre contrat : _____

Est-ce toujours vrai ? Oui Non Si oui, n'oubliez pas de fournir la copie de son AVIS D'IMPOT établi en 2024 sur les revenus de l'année 2023 et la copie RECTO-VERSO d'une Carte Mobilité Inclusion mention 'Invalidité' ou d'une Carte Invalidité avec un taux supérieur ou égal à 80% si vous en êtes détenteur.

* Ces données facultatives pourront être utilisées pour les besoins de l'enquête.

Remplissez également le verso du questionnaire 



C 1 à C 6 : Les autres personnes logées (enfants, occupants réguliers non signataires, etc.)

Pour chaque nouvel occupant, remplissez une colonne. En cas de départ d'un occupant pré-renseigné, cochez «NON» en face de la case «Toujours présent».
Si d'autres occupants vivent dans le logement, remplissez un cadre pour chacun d'eux. S'il n'y a pas assez de cadres pour tous les occupants, donnez les informations sur une feuille complémentaire.

	Occupant 1	Occupant 2	Occupant 3	Occupant 4	Occupant 5	Occupant 6
Nom						
Prénom						
Sexe	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Date de naissance						
Toujours présent	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"/>
Titulaire d'une carte d'invalidité	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"/>
➡ Lien de parenté avec l'un des signataires du bail : cochez la case correspondante						
Conjoint(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pacsé(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Concubin(e)	<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 garde alternée	<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"/>
Père	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre parent(e)	<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						
Agent de l'État	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assistant(e) familial(e) ou maternel(le)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CDI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CDD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demandeur(-euse) d'emploi inscrit(e) à Pôle Emploi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retraité(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etudiant(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apprenti(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Artisan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Commerçant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Profession libérale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➡ Ressources mensuelles : cochez la case correspondante						
RSA-socle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prime d'activité	<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"/>
Autres ressources (hors APL ou AL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pension alimentaire reçue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allocation chômage - Indemnités	<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"/>
Allocations familiales (hors APL ou AL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allocation d'Éducation d'Enfant Handicapé (AEEH)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allocation Journalière de Présence Parentale (AJPP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allocation Jeune Enfant (PAJE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allocation de solidarité aux personnes âgées (minimum vieillesse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si plus de 6 occupants non signataires dans le logement, indiquez ici le nombre de personnes supplémentaires :

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

Fait à _____ le _____ Signature _____

05 64 09 34 50

Service gratuit
+ prix appel

du lundi au vendredi de 9h00 à 18h00



999999999999

Merci de retourner votre enquête à l'aide de
l'enveloppe T jointe à l'adresse suivante :

LA CITÉ JARDINS
CENTRE DE TRAITEMENT DES ENQUÊTES
AUTORISATION 23045
75482 PARIS CEDEX 10

A RETOURNER AVANT LE 3 NOVEMBRE 2024

Vos références :

OBJET : ENQUÊTE 2025 RELATIVE AU SUPPLEMENT DE LOYER DE SOLIDARITE

(LOIS N° 96-162 DU 4 MARS 1996 - 2006-872 du 13 JUILLET 2006 et 2009-323 du 25 mars 2009).

Madame, Monsieur,

Conformément à la réglementation du Code de la Construction et de l'Habitat, La Cité Jardins vous adresse **l'enquête obligatoire** relative à l'occupation sociale et permettant de déterminer si vous êtes redevable du Supplément de Loyer Solidarité (SLS).

En conséquence, nous vous demandons de nous retourner pour le **4 novembre 2024** au plus tard, le présent questionnaire*, après l'avoir rempli et en y joignant, dans leur intégralité et pour toutes les personnes occupant le logement, les justificatifs mentionnés dans la notice du questionnaire.

A cet effet vous voudrez bien utiliser l'enveloppe T ci-jointe.

Vous pouvez, si vous le souhaitez, effectuer votre déclaration en ligne, à l'adresse suivante et avec vos codes d'accès ci-dessous :

Site : <https://lacitejardins.enquetelegale.fr>

Identifiant :

Mot de passe de la première connexion :

ATTENTION :

- 1/ Vous devrez impérativement nous informer de tout changement de situation qui interviendrait après réponse à cette enquête.

- 2/ En cas de non réponse ou de dossier incomplet, nous serions contraints, conformément à la loi, d'appliquer des frais de dossier de non réponse pour un montant de 25 euros.

Par ailleurs, du fait des dispositions en vigueur, le Supplément de Loyer de Solidarité vous serait appliqué au taux maximum, et pourrait alors atteindre des montants extrêmement pénalisants.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments distingués.

La Direction Générale.

*Les données à caractère personnel recueillies au titre de la présente enquête font l'objet d'un traitement informatique destiné à l'application du supplément de loyer de solidarité afin de répondre aux exigences de la réglementation du Code de la Construction et de l'Habitat. Conformément au règlement européen relatif à la protection des données entré en vigueur le 25 mai 2018 et à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, ainsi qu'à ses textes d'application, La Cité Jardins assure la sécurité et la confidentialité des données à caractère personnel.

Ces informations seront utilisées et feront l'objet de communication extérieure uniquement pour les seules nécessités de la gestion ou pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, le Locataire bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui le concernent, qu'il peut exercer en adressant directement sa demande par courrier à l'adresse du siège social du bailleur. La Cité Jardins peut s'opposer à la suppression des données concernant le Locataire qui en ferait la demande, car la présente enquête relève d'une obligation légale et de l'exécution d'un contrat de location pour un logement social.

La Cité Jardins informe le Locataire qu'il a la possibilité de saisir l'autorité de contrôle compétente, la CNIL : <https://www.cnil.fr/fr>.

JOINDRE IMPERATIVEMENT AU PRESENT QUESTIONNAIRE

1 - La copie dans son intégralité de votre **AVIS D'IMPOT** établi en 2024 sur les revenus de l'année 2023 (c'est-à-dire les pages où sont mentionnés vos noms et adresse d'une part, et d'autre part le **détail de vos revenus**).

2 - Pour chacun des occupants ne figurant pas sur votre avis d'imposition, la copie de leur **AVIS D'IMPOT** établi en 2024 (sur les revenus de l'année 2023).

Si vous n'êtes pas en possession de votre avis d'impôt, vous pouvez éventuellement le récupérer dans votre espace particulier sur le site internet des impôts : <https://www.impots.gouv.fr>. A défaut, adressez-vous, dans les meilleurs délais, à votre Centre des impôts, pour obtenir un duplicata d'avis d'impôt, ou un récépissé de déclaration tardive.

Mariage ou PACS survenu en 2023 ou 2024

OUI NON

Si oui, vous devez fournir la copie de **tous les AVIS D'IMPOT** établis en 2024 (sur les revenus de l'année 2023), si vous optez pour la déclaration séparée ou la déclaration commune et la copie du **livret de famille** ou de l'**acte de mariage** (ou de la **convention de PACS**).

Divorce ou dissolution du PACS survenu(e) en 2023 ou 2024

OUI NON

Si oui, vous devez fournir la copie du **jugement de divorce**, ou de l'**ordonnance de non-conciliation**, ou du **récépissé de l'enregistrement de la dissolution du PACS**.

Décès survenu en 2023 ou 2024

OUI NON

Si oui, vous devez fournir la copie du **certificat de décès** et de la copie de **tous les avis d'impôt** établis en 2024 sur les revenus de l'année 2023 avant et après le **changement de situation** (situation partielle).

Naissance

OUI en 2023 OUI en 2024 NON

N'oubliez pas de joindre la copie du **livret de famille** ou de l'**extrait d'acte de naissance**.

Vous ou votre conjoint avez subi une baisse de ressources d'au moins 10% entre 2023 ou 2024 (retraite ou autre).

OUI NON

Si oui, vous devez fournir vos **justificatifs de ressources des 12 derniers mois**.

Enfant faisant l'objet d'un droit de visite et d'hébergement

Vous devez fournir la copie de la **décision du juge aux affaires familiales**, ou de la **convention élaborée par les parents et homologuée par le juge**, ou l'**attestation des deux parents**, afin d'en tenir compte dans le calcul de votre catégorie de ménage.

Invalidité

Pour tout occupant détenteur d'une **Carte Mobilité Inclusion mention 'Invalidité'** ou d'une **Carte Invalidité avec un taux supérieur ou égal à 80%**, vous devez fournir la copie **recto-verso** afin d'en tenir compte dans le calcul de votre catégorie de ménage.

Il est précisé au locataire que les données à caractère personnel recueillies au titre de la présente enquête font l'objet d'un traitement informatique destiné à l'application du supplément de loyer de solidarité afin de répondre aux exigences des articles L441-3 à L441-15, L442-12 et R441-19 à R441-31 du CCH. Conformément au règlement européen relatif à la protection des données entré en vigueur le 25 mai 2018 et à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, ainsi qu'à ses textes d'application, l'organisme Hlm La Cité Jardins assure la sécurité et la confidentialité des données à caractère personnel.

Ces informations seront utilisées et feront l'objet de communication extérieure que pour les seules nécessités de la gestion ou pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires. Ainsi, peuvent être destinataires des informations les concernant et dans la limite de leurs attributions respectives :

- Les employés de l'organisme Hlm La Cité Jardins chargés de traiter les données dans le cadre de leurs fonctions ;
- Les tiers autorisés, organismes se prévalant d'une disposition légale pour obtenir communication de données ;
- Les sous-traitants ;
- Les destinataires, que l'organisme Hlm estime légitimes à recevoir des données.

L'organisme Hlm s'assurera que seules données adéquates, pertinentes et non excessives au regard de la finalité poursuivie sont communiquées.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, le locataire bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui le concernent, qu'il peut exercer en adressant directement sa demande par courriel à accueil@lacityejardins.fr. L'organisme Hlm La Cité Jardins peut s'opposer à la suppression des données concernant le locataire qui en ferait la demande, car la présente enquête relève d'une obligation légale et de l'exécution d'un contrat de location pour un logement social.

L'organisme Hlm La Cité Jardins informe le locataire qu'il a la possibilité de saisir l'autorité de contrôle compétente, la CNIL : <https://www.cnil.fr/fr>.

Les données sont conservées le temps d'exécution de la présente enquête et dans les délais impartis pour satisfaire aux besoins d'enquêtes et contrôles auxquels l'organisme HLM La Cité Jardins est soumis.

La notice de cet avis est disponible en cliquant ici ou sur [impots.gouv.fr](https://www.impots.gouv.fr)

DIRECTION GÉNÉRALE DES FINANCES PUBLIQUES
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Avis d'impôt établi en 2024
N° fiscal : 1

Vos références
N° de l'avis d'impôt (N°)

Vos coordonnées
Par message électronique
Date de votre espace particulier sur [impots.gouv.fr](https://www.impots.gouv.fr)
Par téléphone
01 20 39 49 49
du lundi au vendredi, de 9h00 à 19h
Sur place
Agence de votre centre des finances publiques (formez aux impôts.gouv.fr : rubrique « Contact »)

Revenu Fiscal (CF)

Impôt sur les revenus de 2023
Avis d'impôt établi en 2024

Avis d'impôt établi en 2024
N° fiscal : 1
Impôt sur les revenus de 2023
Feuille n° : 1 / 2

Déclarant 1 - Nom de naissance

situation de foyer	cas particulier	enfants requies célibataires	enfants mariés	personnes handicapées
D	1	1	1	1

Le prélèvement à la source a débuté le 1^{er}

Cet avis fait suite à la déclaration, en 2022, prise en compte des prélèvements et rejets.

Pour retrouver toutes les informations relatives à votre situation, rendez-vous sur le service « Gérer mon particulier » sur [impots.gouv.fr](https://www.impots.gouv.fr).

ICISSENCE EXCLUSIVE	ICISSENCE ALTERNÉE	NOMBRE DE PARTS
enfants mineurs ou handicapés	enfants mineurs ou handicapés	1,50

Détail des revenus	Déclar. 1	Total
Revenu brut global		
CSG déductible		
Revenu imposable		
Revenu au taux forfaitaire		
Taux effectif (revenu total ou mondial)	Taux	Montant
Impôt après application du taux effectif **		
Déjà payé		
REDUCTIONS D'IMPOT **	Montant déclaré	Montant retenu
Fonction sociale - Nombre d'enfants	1	1
Montant de la réduction d'impôt		0
Total des réductions d'impôt **		
Montant net de votre imposition		

IMPOT NET
Total de l'impôt sur

CALCUL DU SOL
IMPOT SUR LE RE
Impôt sur le revenu (CSG)

Au vu des éléments que vous nous fournissez, nous n'avez pas imposé à l'impôt sur

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES
Revenu fiscal de référence **
Informations indiquées pour mémoire
RCM (dij) soumis aux prélèvements sociaux avec CSG déductible **

LA SUITE DE CET AVIS EST CL-OINTE

Revenu Fiscal de Référence visible

C 1 à C 6 : Les autres personnes logées (enfants, occupants réguliers non signataires, etc.)

Pour chaque nouvel occupant, remplissez une colonne. En cas de départ d'un occupant pré-renseigné, cochez «NON» en face de la case «Toujours présent».
Si d'autres occupants vivent dans le logement, remplissez un cadre pour chacun d'eux. S'il n'y a pas assez de cadres pour tous les occupants, donnez les informations sur une feuille complémentaire.

	Occupant 1	Occupant 2	Occupant 3	Occupant 4	Occupant 5	Occupant 6
Nom						
Prénom						
Sexe	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Date de naissance						
Toujours présent	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"/>
Titulaire d'une carte d'invalidité	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"/>
➡ Lien de parenté avec l'un des signataires du bail : cochez la case correspondante						
Conjoint(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pacsé(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Concubin(e)	<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 garde alternée	<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"/>
Père	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre parent(e)	<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						
Agent de l'État	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assistant(e) familial(e) ou maternel(le)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CDI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CDD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demandeur(-euse) d'emploi inscrit(e) à Pôle Emploi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retraité(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etudiant(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apprenti(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Artisan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Commerçant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Profession libérale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➡ Ressources mensuelles : cochez la case correspondante						
RSA-socle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prime d'activité	<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"/>
Autres ressources (hors APL ou AL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pension alimentaire reçue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allocation chômage - Indemnités	<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"/>
Allocations familiales (hors APL ou AL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allocation d'Éducation d'Enfant Handicapé (AEEH)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allocation Journalière de Présence Parentale (AJPP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allocation Jeune Enfant (PAJE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allocation de solidarité aux personnes âgées (minimum vieillesse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si plus de 6 occupants non signataires dans le logement, indiquez ici le nombre de personnes supplémentaires :

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

Fait à _____ le _____ Signature _____

05 64 09 34 50

Service gratuit
+ prix appel

du lundi au vendredi de 9h00 à 18h00



999999999999

Merci de retourner votre enquête à l'aide de
l'enveloppe T jointe à l'adresse suivante :

LA CITÉ JARDINS
CENTRE DE TRAITEMENT DES ENQUÊTES
AUTORISATION 23045
75482 PARIS CEDEX 10

A RETOURNER AVANT LE 3 NOVEMBRE 2024

Vos références :

OBJET : ENQUÊTE 2025 RELATIVE AU SUPPLEMENT DE LOYER DE SOLIDARITE

(LOIS N° 96-162 DU 4 MARS 1996 - 2006-872 du 13 JUILLET 2006 et 2009-323 du 25 mars 2009).

Madame, Monsieur,

Conformément à la réglementation du Code de la Construction et de l'Habitat, La Cité Jardins vous adresse **l'enquête obligatoire** relative à l'occupation sociale et permettant de déterminer si vous êtes redevable du Supplément de Loyer Solidarité (SLS).

En conséquence, nous vous demandons de nous retourner pour le **4 novembre 2024** au plus tard, le présent questionnaire*, après l'avoir rempli et en y joignant, dans leur intégralité et pour toutes les personnes occupant le logement, les justificatifs mentionnés dans la notice du questionnaire.

A cet effet vous voudrez bien utiliser l'enveloppe T ci-jointe.

Vous pouvez, si vous le souhaitez, effectuer votre déclaration en ligne, à l'adresse suivante et avec vos codes d'accès ci-dessous :

Site : <https://lacitejardins.enquetelegale.fr>

Identifiant :

Mot de passe de la première connexion :

ATTENTION :

- 1/ Vous devrez impérativement nous informer de tout changement de situation qui interviendrait après réponse à cette enquête.

- 2/ En cas de non réponse ou de dossier incomplet, nous serions contraints, conformément à la loi, d'appliquer des frais de dossier de non réponse pour un montant de 25 euros.

Par ailleurs, du fait des dispositions en vigueur, le Supplément de Loyer de Solidarité vous serait appliqué au taux maximum, et pourrait alors atteindre des montants extrêmement pénalisants.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments distingués.

La Direction Générale.

*Les données à caractère personnel recueillies au titre de la présente enquête font l'objet d'un traitement informatique destiné à l'application du supplément de loyer de solidarité afin de répondre aux exigences de la réglementation du Code de la Construction et de l'Habitat. Conformément au règlement européen relatif à la protection des données entré en vigueur le 25 mai 2018 et à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, ainsi qu'à ses textes d'application, La Cité Jardins assure la sécurité et la confidentialité des données à caractère personnel.

Ces informations seront utilisées et feront l'objet de communication extérieure uniquement pour les seules nécessités de la gestion ou pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, le Locataire bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui le concernent, qu'il peut exercer en adressant directement sa demande par courrier à l'adresse du siège social du bailleur. La Cité Jardins peut s'opposer à la suppression des données concernant le Locataire qui en ferait la demande, car la présente enquête relève d'une obligation légale et de l'exécution d'un contrat de location pour un logement social.

La Cité Jardins informe le Locataire qu'il a la possibilité de saisir l'autorité de contrôle compétente, la CNIL : <https://www.cnil.fr/fr>.

JOINDRE IMPERATIVEMENT AU PRESENT QUESTIONNAIRE

1 - La copie dans son intégralité de votre **AVIS D'IMPOT** établi en 2024 sur les revenus de l'année 2023 (c'est-à-dire les pages où sont mentionnés vos noms et adresse d'une part, et d'autre part le détail de vos revenus).

2 - Pour chacun des occupants ne figurant pas sur votre avis d'imposition, la copie de leur **AVIS D'IMPOT** établi en 2024 (sur les revenus de l'année 2023).

Si vous n'êtes pas en possession de votre avis d'impôt, vous pouvez éventuellement le récupérer dans votre espace particulier sur le site internet des impôts : <https://www.impots.gouv.fr>. A défaut, adressez-vous, dans les meilleurs délais, à votre Centre des impôts, pour obtenir un duplicata d'avis d'impôt, ou un récépissé de déclaration tardive.

☞ Mariage ou PACS survenu en 2023 ou 2024

OUI NON

Si oui, vous devez fournir la copie de **tous les AVIS D'IMPOT** établis en 2024 (sur les revenus de l'année 2023), si vous optez pour la déclaration séparée ou la déclaration commune et la copie du **livret de famille** ou de l'**acte de mariage** (ou de la **convention de PACS**).

☞ Divorce ou dissolution du PACS survenu(e) en 2023 ou 2024

OUI NON

Si oui, vous devez fournir la copie du **jugement de divorce**, ou de l'**ordonnance de non-conciliation**, ou du **récépissé de l'enregistrement de la dissolution du PACS**.

☞ Décès survenu en 2023 ou 2024

OUI NON

Si oui, vous devez fournir la copie du **certificat de décès** et de la copie de **tous les avis d'impôt** établis en 2024 sur les revenus de l'année 2023 avant et après le **changement de situation** (situation partielle).

☞ Naissance

OUI en 2023 OUI en 2024 NON

N'oubliez pas de joindre la copie du **livret de famille** ou de l'**extrait d'acte de naissance**.

☞ Vous ou votre conjoint avez subi une baisse de ressources d'au moins 10% entre 2023 ou 2024 (retraite ou autre).

OUI NON

Si oui, vous devez fournir vos **justificatifs de ressources des 12 derniers mois**.

☞ Enfant faisant l'objet d'un droit de visite et d'hébergement

Vous devez fournir la copie de la **décision du juge aux affaires familiales**, ou de la **convention élaborée par les parents et homologuée par le juge**, ou l'**attestation des deux parents**, afin d'en tenir compte dans le calcul de votre catégorie de ménage.

☞ Invalidité

Pour tout occupant détenteur d'une **Carte Mobilité Inclusion mention 'Invalidité'** ou d'une **Carte Invalidité avec un taux supérieur ou égal à 80%**, vous devez fournir la copie **recto-verso** afin d'en tenir compte dans le calcul de votre catégorie de ménage.

Il est précisé au locataire que les données à caractère personnel recueillies au titre de la présente enquête font l'objet d'un traitement informatique destiné à l'application du supplément de loyer de solidarité afin de répondre aux exigences des articles L441-3 à L441-15, L442-12 et R441-19 à R441-31 du CCH. Conformément au règlement européen relatif à la protection des données entré en vigueur le 25 mai 2018 et à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, ainsi qu'à ses textes d'application, l'organisme Hlm La Cité Jardins assure la sécurité et la confidentialité des données à caractère personnel.

Ces informations seront utilisées et feront l'objet de communication extérieure que pour les seules nécessités de la gestion ou pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires. Ainsi, peuvent être destinataires des informations les concernant et dans la limite de leurs attributions respectives :

- Les employés de l'organisme Hlm La Cité Jardins chargés de traiter les données dans le cadre de leurs fonctions ;
- Les tiers autorisés, organismes se prévalant d'une disposition légale pour obtenir communication de données ;
- Les sous-traitants ;
- Les destinataires, que l'organisme Hlm estime légitimes à recevoir des données.

L'organisme Hlm s'assurera que seules données adéquates, pertinentes et non excessives au regard de la finalité poursuivie sont communiquées.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, le locataire bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui le concernent, qu'il peut exercer en adressant directement sa demande par courriel à accueil@lacityejardins.fr. L'organisme Hlm La Cité Jardins peut s'opposer à la suppression des données concernant le locataire qui en ferait la demande, car la présente enquête relève d'une obligation légale et de l'exécution d'un contrat de location pour un logement social.

L'organisme Hlm La Cité Jardins informe le locataire qu'il a la possibilité de saisir l'autorité de contrôle compétente, la CNIL : <https://www.cnil.fr/fr>.

Les données sont conservées le temps d'exécution de la présente enquête et dans les délais impartis pour satisfaire aux besoins d'enquêtes et contrôles auxquels l'organisme HLM La Cité Jardins est soumis.

La notice de cet avis est disponible en cliquant ici ou sur [impots.gouv.fr](https://www.impots.gouv.fr)

DIRECTION GÉNÉRALE DES FINANCES PUBLIQUES
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Avis d'impôt établi en 2024
N° fiscal : 1

Vos références
N° de l'avis d'impôt (N°)

Vos coordonnées
Par messagerie sécurisée
Date de votre espace particulier sur [impots.gouv.fr](https://www.impots.gouv.fr)
Par téléphone
01 20 39 49 49
du lundi au vendredi, de 9h00 à 19h
Sur place
Agence de votre centre des finances publiques
(Rechercher sur [impots.gouv.fr](https://www.impots.gouv.fr) : rubrique « Contact »)

Revenu Fiscal (CF)

Impôt sur les revenus de 2023
Avis d'impôt établi en 2024

Avis d'impôt établi en 2024
N° fiscal : 1
Impôt sur les revenus de 2023
Feuille n° : 1 / 2

Déclarant 1 - Nom de naissance

situation de foyer	cas particulier	enfants requies célibataires	enfants mariés	personnes reconnues handicapées
D	1	1	1	1

Le prélèvement à la source a débuté le 1^{er}

Cet avis fait suite à la déclaration, en 2022, prise en compte des prélèvements et rejets.

Pour retrouver toutes les informations relatives à votre situation, rendez-vous sur le service « Gérer mon particulier » sur [impots.gouv.fr](https://www.impots.gouv.fr).

ICISSENCE EXCLUSIVE	ICISSENCE ALTERNÉE	NOMBRE DE PARTS
enfants mineurs ou handicapés	enfants mineurs ou handicapés	1,50

Détail des revenus

Déclar. 1	Total
Déclaration 10% ou frais réels	
Déclaration, pensions, autres nets	
Revenu brut global	
CSG déductible	
Revenu imposable	
Revenu au taux forfaitaire	
Taux effectif (revenu total ou mondial)	
impôt après application du taux effectif **	
Déclaration	
Montant déclaré	1
Montant retenu	1
Montant réduction	0

REDUCTIONS D'IMPOT **

Forfait solidarité - Nombre d'enfants	Montant de la réduction d'impôt	Total des réductions d'impôt **
1	1	0

Montant net de votre imposition

IMPOT NET
Total de l'impôt sur

CALCUL DU SOL
IMPOT SUR LE RE
impôt sur le revenu (CSG)

Au vu des éléments que vous nous fournissez, vous n'êtes pas imposable à l'impôt sur

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES
Revenu fiscal de référence **
Informations indiquées pour mémoire
RCM (dij) soumise aux prélèvements sociaux avec CSG déductible **

LA SUITE DE CET AVIS EST CL-OINTE

Revenu Fiscal de Référence visible

S 1 : Premier signataire du contrat de location

Nom / Prénom : _____ Né(e) le : _____

Toujours présent Oui Non ➡ En cas de réponse négative, cochez le motif.
 Décès Divorce Séparation Autre, précisez : _____

Situation familiale :

Oui, toujours vrai
 Non, nouvelle situation ➡ Marié(e) Concubin(e) Pacsé(e) Célibataire Veuf(ve) Séparé(e) Divorcé(e)

Si titulaire d'une carte d'invalidité, cochez la case ci-contre :

Numéros de téléphones personnels Fixe* _____ Portable* _____

Mail* _____ @ _____

Situation emploi : cochez la case correspondante

Agent de l'État CDI Retraité(e) Apprenti(e) Demandeur(-euse) d'emploi inscrit(e) à Pôle Emploi
 Assistant(e) familial(e) ou maternel(le) CDD Etudiant(e) Artisan Commerçant Profession libérale
 Autre

Vos ressources mensuelles : cochez la case correspondante

RSA-socle	<input type="checkbox"/>	Pension d'invalidité	<input type="checkbox"/>
Prime d'activité	<input type="checkbox"/>	Allocations familiales (hors APL ou AL)	<input type="checkbox"/>
Allocation Adulte Handicapé (AAH)	<input type="checkbox"/>	Allocation d'Éducation d'Enfant Handicapé (AEEH)	<input type="checkbox"/>
Autres ressources (hors APL ou AL)	<input type="checkbox"/>	Allocation Journalière de Présence Parentale (AJPP)	<input type="checkbox"/>
Pension alimentaire reçue	<input type="checkbox"/>	Allocation Jeune Enfant (PAJE)	<input type="checkbox"/>
Allocation chômage - Indemnités	<input type="checkbox"/>	Allocation de solidarité aux personnes âgées (minimum vieillesse)	<input type="checkbox"/>

S 2 : Second signataire du contrat de location

Nom / Prénom : _____ Né(e) le : _____

Toujours présent Oui Non ➡ En cas de réponse négative, cochez le motif.
 Décès Divorce Séparation Autre, précisez : _____

Situation familiale :

Oui, toujours vrai
 Non, nouvelle situation ➡ Marié(e) Concubin(e) Pacsé(e) Célibataire Veuf(ve) Séparé(e) Divorcé(e)

Si titulaire d'une carte d'invalidité, cochez la case ci-contre :

Numéros de téléphones personnels Fixe* _____ Portable* _____

Mail* _____ @ _____

Situation emploi : cochez la case correspondante

Agent de l'État CDI Retraité(e) Apprenti(e) Demandeur(-euse) d'emploi inscrit(e) à Pôle Emploi
 Assistant(e) familial(e) ou maternel(le) CDD Etudiant(e) Artisan Commerçant Profession libérale
 Autre

Vos ressources mensuelles : cochez la case correspondante

RSA-socle	<input type="checkbox"/>	Pension d'invalidité	<input type="checkbox"/>
Prime d'activité	<input type="checkbox"/>	Allocations familiales (hors APL ou AL)	<input type="checkbox"/>
Allocation Adulte Handicapé (AAH)	<input type="checkbox"/>	Allocation d'Éducation d'Enfant Handicapé (AEEH)	<input type="checkbox"/>
Autres ressources (hors APL ou AL)	<input type="checkbox"/>	Allocation Journalière de Présence Parentale (AJPP)	<input type="checkbox"/>
Pension alimentaire reçue	<input type="checkbox"/>	Allocation Jeune Enfant (PAJE)	<input type="checkbox"/>
Allocation chômage - Indemnités	<input type="checkbox"/>	Allocation de solidarité aux personnes âgées (minimum vieillesse)	<input type="checkbox"/>

Un troisième signataire est présent sur votre contrat : _____

Est-ce toujours vrai ? Oui Non ➡ Si oui, n'oubliez pas de fournir la copie de son AVIS D'IMPOT établi en 2024 sur les revenus de l'année 2023 et la copie RECTO-VERSO d'une Carte Mobilité Inclusion mention 'Invalidité' ou d'une Carte Invalidité avec un taux supérieur ou égal à 80% si vous en êtes détenteur.

* Ces données facultatives pourront être utilisées pour les besoins de l'enquête.

Remplissez également le verso du questionnaire ➡



C 1 à C 6 : Les autres personnes logées (enfants, occupants réguliers non signataires, etc.)

Pour chaque nouvel occupant, remplissez une colonne. En cas de départ d'un occupant pré-renseigné, cochez «NON» en face de la case «Toujours présent».
Si d'autres occupants vivent dans le logement, remplissez un cadre pour chacun d'eux. S'il n'y a pas assez de cadres pour tous les occupants, donnez les informations sur une feuille complémentaire.

	Occupant 1	Occupant 2	Occupant 3	Occupant 4	Occupant 5	Occupant 6
Nom						
Prénom						
Sexe	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Date de naissance						
Toujours présent	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"/>
Titulaire d'une carte d'invalidité	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"/>
➡ Lien de parenté avec l'un des signataires du bail : cochez la case correspondante						
Conjoint(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pacsé(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Concubin(e)	<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 garde alternée	<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"/>
Père	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre parent(e)	<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						
Agent de l'État	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assistant(e) familial(e) ou maternel(le)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CDI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CDD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demandeur(-euse) d'emploi inscrit(e) à Pôle Emploi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retraité(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etudiant(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apprenti(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Artisan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Commerçant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Profession libérale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➡ Ressources mensuelles : cochez la case correspondante						
RSA-socle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prime d'activité	<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"/>
Autres ressources (hors APL ou AL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pension alimentaire reçue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allocation chômage - Indemnités	<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"/>
Allocations familiales (hors APL ou AL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allocation d'Éducation d'Enfant Handicapé (AEEH)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allocation Journalière de Présence Parentale (AJPP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allocation Jeune Enfant (PAJE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allocation de solidarité aux personnes âgées (minimum vieillesse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si plus de 6 occupants non signataires dans le logement, indiquez ici le nombre de personnes supplémentaires :

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

Fait à _____ le _____ Signature _____