

FORMULAIRE : Demande de location

(A retourner à l'adresse ci-dessus)

Les logements avantageux et adaptés aux personnes âgées ou handicapées de la Résidence du Vully sont réservés aux personnes désignées par le «Règlement pour la location des appartements de la Coopérative d'habitation du Vully». Les demandes de location sont soumises à l'examen d'une commission d'attribution.

Date souhaitée de début de location : (biffez ce qui ne convient pas): 1.10.2017 / 1.12.2017 / 1.3.2018

Type d'appartement souhaité (biffez ce qui ne convient pas): 2½ pièces / 3½ pièces
(Règlement de location, Art. 4: Les appartements de 3½ pièces doivent être occupés par au moins 2 personnes. ...)

Vos coordonnées :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Profession : (dernière exercée)

Domicile actuel / Rue :

No postal : Localité :

No de téléphone / portable :

Etat civil : (biffez ce qui ne convient pas):

A) Célibataire B) Marié(e) C) Divorcé(e) D) Séparé(e) E) Veuve / Veuf

Conjoint :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Profession : (dernière exercée)

Domicile actuel / Rue :

No postal : Localité :

No de téléphone / portable :

Intention (biffez ce qui ne convient pas):

A) nous souhaitons habiter ensemble dans le logement adapté.

B) Mon conjoint / ma conjointe reste à son domicile actuel.

C) Mon conjoint / ma conjointe habite en institution (home médicalisé ou autre).

D) autre :

Etes-vous propriétaire d'un véhicule ?

AutoPlaque no

MotoPlaque no

ScooterPlaque no

Véhicule spécial (moteur électrique)Plaque no.....

Souhaitez-vous une place de parking pour ce ou ces véhicule(s) : (biffez ce qui ne convient pas)..... Oui / Non

Avez-vous une assurance responsabilité civile privée ? (biffez ce qui ne convient pas)..... Oui / Non

Si oui, nom de la compagnie :

Possédez-vous un animal ? (biffez ce qui ne convient pas)..... Oui / Non

Si oui, lequel ?

Pour un chien, quelle race ? :

Pouvez-vous verser une garantie de CHF 1'500.- (biffez ce qui ne convient pas)..... Oui / Non

Avez-vous des poursuites en cours ? (biffez ce qui ne convient pas)..... Oui / Non

Etes-vous au bénéfice de rentes ou prestations complémentaires de l'AVS ou AI? (biffez c'qui ne convient) Oui / Non

Revenu et fortune

Revenu imposable : CHF

Fortune imposable : CHF

Appréciation de l'indication médico-sociale

Quelles sont vos motivations pour emménager dans un appartement adapté ?

.....
.....

Quelles sont vos attentes en termes de prestations ?

.....
.....

Quelles sont vos attentes au niveau de la sécurité ?

.....
.....

Quelles sont vos besoins en prestations de soins ?

.....

.....
Recevez-vous actuellement de l'aide de proches ? (biffez ce qui ne convient pas) Oui / Non

Si oui, les quelles ?

Recevez-vous actuellement des prestations du Centre Médico-Social ? (biffez ce qui ne convient pas) Oui / Non

Si oui, les quelles ?

De quel(s) association(s) êtes-vous membre ?

.....

Dans quel type d'habitat vivez-vous actuellement ? (biffez ce qui ne convient pas)

A) Villa B) Appartement en PPE C) Appartement en location D) Autres :

Rencontrez-vous des difficultés liées à l'architecture et à l'aménagement de votre logement ? ... Oui / Non

De quels types sont-elles ?

.....

Médecin traitant :

Je donne l'autorisation de le contacter * (biffez ce qui ne convient pas)..... Oui / Non

* Seuls des renseignements liés à l'habitat en logement protégés peuvent éventuellement être sollicités.

Nom :

Prénom :

Adresse :

Rue :

No postal : Localité :

No de téléphone :

Personne de référence : Membre de la famille, soutien, tuteur, curateur, (biffez ce qui ne convient pas)

Nom :

Prénom :

Adresse / Rue :

No postal : Localité :

No de téléphone :

Lieu: Date:.....

Signature :

Signature du conjoint :

Eventuel : Signature du tuteur ou du curateur :