

QUESTIONNAIRE DE CANDIDATURE
pour la location d'un appartement dans Les Maisons de Pra Roman

IDENTITÉ DU LOCATAIRE :

Nom :

Prénom(s) :

Votre adresse actuelle :

NPA :

Localité :

Tél. fixe :

Tél. portable :

Adresse courriel (e-mail) :

Nom d'alliance :

Sexe :

F

M

Etat civil :

No AVS :

Date et lieu de naissance :

Commune d'origine :

Nationalité* :

Désirez-vous un appartement de :

2,5 pièces

3 pièces ?

Désirez-vous une place de parc ?

OUI

NON

EXT

INT

Nous vous remercions de joindre à cette candidature les documents suivants :

- Un extrait récent de l'Office des Poursuites
- Une attestation de revenus (salaires, rentes ou autres)
- Le nom et l'adresse de votre gérance actuelle
-

** Si vous êtes de nationalité étrangère, veuillez nous fournir une photocopie de votre permis de séjour.*

GESTION ADMINISTRATIVE

Gérez-vous vous-même vos affaires personnelles ? OUI NON

Avez-vous une personne de confiance ?
tuteur/tutrice/curateur/curatrice ? OUI NON

Si OUI, nom et adresse :

Avez-vous rédigé des Directives anticipées ? OUI NON

Si OUI, Nom et adresse de votre représentant(e) thérapeutique ?

AUTONOMIE / MOBILITÉ / SANTE

Etes-vous physiquement autonome ? OUI NON

Vous considérez-vous en bonne santé ? OUI NON

Etes-vous autonome pour la marche ? OUI NON

Si NON, décrivez votre moyen de déplacement :

Par rapport au descriptif des installations de l'appartement,
avez-vous besoin d'autre(s) équipement(s) particulier(s)
pour vivre en autonomie ? OUI NON

Si OUI, lesquels ?

Etes-vous régulièrement suivi(e) par un médecin ? OUI NON

Pour quels types de soins ?

Recourez-vous à un CMS ou à une
OSAD (Organisation de Soins à Domicile) ? OUI NON

VIVRE A PRA ROMAN

Acceptez-vous de nous livrer vos motivations à venir vivre à Pra Roman ? OUI NON

Par exemple :

a) Proximité de votre famille ou d'amis ? OUI NON

b) Situation hors de ville, près de la forêt, tranquillité ? OUI NON

c) Logement adapté pour les personnes avançant en âge ? OUI NON

d) Proximité des transports publics ? OUI NON

e) Possibilité de créer des liens sociaux tout en partageant ma vie privée ? OUI NON

f) Avez-vous des centres d'intérêts particuliers ? OUI NON

Si OUI, lesquels ?

g) Seriez-vous d'accord de les partager avec d'autres locataires ? OUI NON

h) Souhaiteriez-vous animer une activité ? OUI NON

i) Souhaiteriez-vous un coin potager ? OUI NON

j) Quels services additionnels souhaiteriez-vous trouver sur place ?

Animal de compagnie ? OUI NON

Lequel ? Pour un chien, de quelle race ?

Des dispositions doivent être prévues pour la prise en charge de votre animal de compagnie en cas de problèmes : un formulaire ad hoc vous sera remis à ce sujet.

Lieu, date :

Signature(s)

CE DOCUMENT SERA SOUMIS A NOTRE COMMISSION D'ATTRIBUTION DONT LES DECISIONS N'ONT PAS A ETRE JUSTIFIEES. ELLES VOUS SERONT COMMUNIQUEES LE PLUS RAPIDEMENT POSSIBLE.

**QUESTIONNAIRE COMPLEMENTAIRE POUR UN DEUXIEME OCCUPANT DANS
UN APPARTEMENT PROTEGE DANS LES MAISONS DE PRA ROMAN**

IDENTITÉ DU LOCATAIRE PRINCIPAL

Nom :

Prénom(s) :

IDENTITÉ DU COLOCATAIRE

Nom :

Prénom(s) :

Votre adresse actuelle :

NPA :

Localité :

Tél. fixe :

Tél. portable :

Adresse courriel (e-mail) :

Nom d'alliance :

Sexe :

F

M

Etat civil :

No AVS :

Date et lieu de naissance :

Commune d'origine :

Nationalité* :

Désirez-vous une place de parc ?

OUI

NON

EXT

INT

Nous vous remercions de joindre à cette candidature les documents suivants :

- Un extrait récent de l'Office des Poursuites
- Une attestation de revenus (salaires, rentes ou autres)
- Le nom et l'adresse de votre gérance actuelle
-

** Si vous êtes de nationalité étrangère, veuillez nous fournir une photocopie de votre permis de séjour.*

GESTION ADMINISTRATIVE

Gérez-vous vous-même vos affaires personnelles ? OUI NON

Avez-vous une personne de confiance ?
tuteur/tutrice/curateur/curatrice ? OUI NON

Si OUI, nom et adresse :

Avez-vous rédigé des Directives anticipées ? OUI NON

Si OUI, Nom et adresse de votre représentant(e) thérapeutique ?

AUTONOMIE / MOBILITÉ / SANTE

Etes-vous physiquement autonome ? OUI NON

Vous considérez-vous en bonne santé ? OUI NON

Etes-vous autonome pour la marche ? OUI NON

Si NON, décrivez votre moyen de déplacement :

Par rapport au descriptif des installations de l'appartement,
avez-vous besoin d'autre(s) équipement(s) particulier(s)
pour vivre en autonomie ? OUI NON

Si OUI, lesquels ?

Etes-vous régulièrement suivi(e) par un médecin ? OUI NON

Pour quels types de soins ?

Recourez-vous à un CMS ou à une
OSAD (Organisation de Soins à Domicile) ? OUI NON

VIVRE A PRA ROMAN

Acceptez-vous de nous livrer vos motivations
à venir vivre à Pra Roman ? OUI NON

Par exemple :

a) Proximité de votre famille ou d'amis ? OUI NON

b) Situation hors de ville, près de la forêt, tranquillité ? OUI NON

c) Logement adapté pour les personnes avançant
en âge ? OUI NON

d) Proximité des transports publics ? OUI NON

e) Possibilité de créer des liens sociaux tout en partageant
ma vie privée ? OUI NON

f) Avez-vous des centres d'intérêts particuliers ? OUI NON

Si OUI, lesquels ?

g) Seriez-vous d'accord de les partager avec
d'autres locataires ? OUI NON

h) Souhaiteriez-vous animer une activité ? OUI NON

i) Souhaiteriez-vous un coin potager ? OUI NON

j) Quels services additionnels souhaiteriez-vous trouver sur place ?

Animal de compagnie ? OUI NON

Lequel ? Pour un chien, de quelle race ?

Des dispositions doivent être prévues pour la prise en charge de votre animal
de compagnie en cas de problèmes : un formulaire ad hoc vous sera remis à
ce sujet.

Lieu, date :

Signature(s)

CE DOCUMENT SERA SOUMIS A NOTRE COMMISSION D'ATTRIBUTION DONT LES DECISIONS N'ONT PAS A ETRE JUSTIFIEES. ELLES VOUS SERONT COMMUNIQUEES LE PLUS RAPIDEMENT POSSIBLE.