

Caen, le 30 septembre 2021

7, place Foch - C.S. 20176
14010 CAEN Cedex
Tél. : 02 31 30 36 36
Fax : 02 31 86 53 02
contact@inolya.fr



999999999999

Direction Clientèle et Territoires

Objet : Enquêtes Occupation du Parc Social 2022
et Supplément de Loyer de Solidarité 2022

E.S.I :
SLS/OPS : OPS
Intitulé de compte :
Contrat :

Madame, Monsieur,

La réglementation en vigueur impose à INOLYA de vérifier chaque année la situation familiale, les ressources et les activités professionnelles des locataires par le biais de l'enquête **Supplément de Loyer de Solidarité (SLS)**. Par ailleurs, nous devons organiser tous les 2 ans l'**enquête sur l'Occupation du Parc Social (OPS)** afin d'établir une étude sur l'occupation du parc social.

En conséquence nous vous adressons, ci-joint, un questionnaire pré-rempli, que vous avez l'obligation :

- soit de retourner complété, signé et accompagné des justificatifs demandés à l'aide de l'enveloppe jointe,
- soit, de nous répondre en ligne sur le site www.inolya.fr, rubrique « Espace Client ».

Nous vous remercions de nous faire parvenir tous ces documents **avant le : 30 OCTOBRE 2021**

Nous vous rappelons que la réponse à cette enquête est obligatoire. L'absence de réponse de votre part entraîne :

- 1) Le quittancement du surloyer maximum qui peut doubler votre loyer.
- 2) Au titre du SLS, la facturation de frais de dossier de 25 € non remboursables.
- 3) Au titre de l'OPS, une pénalité de 7,62 € par mois de retard, non remboursable.

Pour plus d'information, n'hésitez pas à nous contacter au numéro dédié à l'enquête :

02 44 76 49 72 Service gratuit
+ prix appel

(du lundi au vendredi, de 9h00 à 18h00)

Nous restons à votre disposition pour toute information et nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments respectueux.

Le Directeur Clientèle et Territoires,



X. VANDEWALLE

C - LES AUTRES OCCUPANTS DU LOGEMENT

Si l'occupant indiqué n'est plus présent dans le logement, rayez le cadre correspondant.

Si d'autres occupants vivent dans le logement, remplissez un cadre pour chacun d'eux.

C1	Si cette situation est inexacte ou incomplète remplissez intégralement ce cadre
	<input type="checkbox"/> Conjoint(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Concubin(e) <input type="checkbox"/> Enfant résidence permanente <input type="checkbox"/> Enfant garde alternée <input type="checkbox"/> Enfant en droit de visite et d'hébergement <input type="checkbox"/> Parent(e) <input type="checkbox"/> Autre
	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme Nom : <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Titulaire d'une carte d'invalidité / mobilité inclusion avec mention « invalidité » Prénom : <input type="text"/>
	Né(e) le : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Situation professionnelle (pour les personnes majeures)	
<input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> Agent public <input type="checkbox"/> CDD, stage, intérim <input type="checkbox"/> Artisan, commerçant, profession libérale <input type="checkbox"/> Chômage <input type="checkbox"/> Apprenti(e) <input type="checkbox"/> Étudiant(e) <input type="checkbox"/> Retraité(e) <input type="checkbox"/> Autre (au foyer, invalidité, etc.)	

C2	Si cette situation est inexacte ou incomplète remplissez intégralement ce cadre
	<input type="checkbox"/> Conjoint(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Concubin(e) <input type="checkbox"/> Enfant résidence permanente <input type="checkbox"/> Enfant garde alternée <input type="checkbox"/> Enfant en droit de visite et d'hébergement <input type="checkbox"/> Parent(e) <input type="checkbox"/> Autre
	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme Nom : <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Titulaire d'une carte d'invalidité / mobilité inclusion avec mention « invalidité » Prénom : <input type="text"/>
	Né(e) le : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Situation professionnelle (pour les personnes majeures)	
<input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> Agent public <input type="checkbox"/> CDD, stage, intérim <input type="checkbox"/> Artisan, commerçant, profession libérale <input type="checkbox"/> Chômage <input type="checkbox"/> Apprenti(e) <input type="checkbox"/> Étudiant(e) <input type="checkbox"/> Retraité(e) <input type="checkbox"/> Autre (au foyer, invalidité, etc.)	

C3	Si cette situation est inexacte ou incomplète remplissez intégralement ce cadre
	<input type="checkbox"/> Conjoint(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Concubin(e) <input type="checkbox"/> Enfant résidence permanente <input type="checkbox"/> Enfant garde alternée <input type="checkbox"/> Enfant en droit de visite et d'hébergement <input type="checkbox"/> Parent(e) <input type="checkbox"/> Autre
	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme Nom : <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Titulaire d'une carte d'invalidité / mobilité inclusion avec mention « invalidité » Prénom : <input type="text"/>
	Né(e) le : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Situation professionnelle (pour les personnes majeures)	
<input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> Agent public <input type="checkbox"/> CDD, stage, intérim <input type="checkbox"/> Artisan, commerçant, profession libérale <input type="checkbox"/> Chômage <input type="checkbox"/> Apprenti(e) <input type="checkbox"/> Étudiant(e) <input type="checkbox"/> Retraité(e) <input type="checkbox"/> Autre (au foyer, invalidité, etc.)	

C4	Si cette situation est inexacte ou incomplète remplissez intégralement ce cadre
	<input type="checkbox"/> Conjoint(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Concubin(e) <input type="checkbox"/> Enfant résidence permanente <input type="checkbox"/> Enfant garde alternée <input type="checkbox"/> Enfant en droit de visite et d'hébergement <input type="checkbox"/> Parent(e) <input type="checkbox"/> Autre
	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme Nom : <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Titulaire d'une carte d'invalidité / mobilité inclusion avec mention « invalidité » Prénom : <input type="text"/>
	Né(e) le : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Situation professionnelle (pour les personnes majeures)	
<input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> Agent public <input type="checkbox"/> CDD, stage, intérim <input type="checkbox"/> Artisan, commerçant, profession libérale <input type="checkbox"/> Chômage <input type="checkbox"/> Apprenti(e) <input type="checkbox"/> Étudiant(e) <input type="checkbox"/> Retraité(e) <input type="checkbox"/> Autre (au foyer, invalidité, etc.)	

C5	Si cette situation est inexacte ou incomplète remplissez intégralement ce cadre
	<input type="checkbox"/> Conjoint(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Concubin(e) <input type="checkbox"/> Enfant résidence permanente <input type="checkbox"/> Enfant garde alternée <input type="checkbox"/> Enfant en droit de visite et d'hébergement <input type="checkbox"/> Parent(e) <input type="checkbox"/> Autre
	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme Nom : <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Titulaire d'une carte d'invalidité / mobilité inclusion avec mention « invalidité » Prénom : <input type="text"/>
	Né(e) le : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Situation professionnelle (pour les personnes majeures)	
<input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> Agent public <input type="checkbox"/> CDD, stage, intérim <input type="checkbox"/> Artisan, commerçant, profession libérale <input type="checkbox"/> Chômage <input type="checkbox"/> Apprenti(e) <input type="checkbox"/> Étudiant(e) <input type="checkbox"/> Retraité(e) <input type="checkbox"/> Autre (au foyer, invalidité, etc.)	

C6	Si cette situation est inexacte ou incomplète remplissez intégralement ce cadre
	<input type="checkbox"/> Conjoint(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Concubin(e) <input type="checkbox"/> Enfant résidence permanente <input type="checkbox"/> Enfant garde alternée <input type="checkbox"/> Enfant en droit de visite et d'hébergement <input type="checkbox"/> Parent(e) <input type="checkbox"/> Autre
	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme Nom : <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Titulaire d'une carte d'invalidité / mobilité inclusion avec mention « invalidité » Prénom : <input type="text"/>
	Né(e) le : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Situation professionnelle (pour les personnes majeures)	
<input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> Agent public <input type="checkbox"/> CDD, stage, intérim <input type="checkbox"/> Artisan, commerçant, profession libérale <input type="checkbox"/> Chômage <input type="checkbox"/> Apprenti(e) <input type="checkbox"/> Étudiant(e) <input type="checkbox"/> Retraité(e) <input type="checkbox"/> Autre (au foyer, invalidité, etc.)	

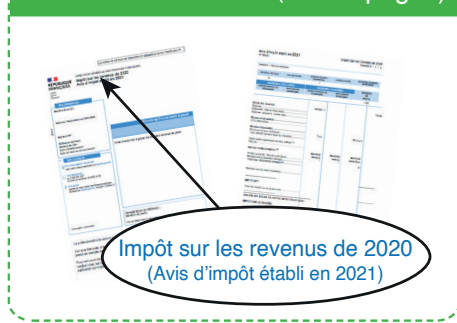
C7	Si cette situation est inexacte ou incomplète remplissez intégralement ce cadre
	<input type="checkbox"/> Conjoint(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Concubin(e) <input type="checkbox"/> Enfant résidence permanente <input type="checkbox"/> Enfant garde alternée <input type="checkbox"/> Enfant en droit de visite et d'hébergement <input type="checkbox"/> Parent(e) <input type="checkbox"/> Autre
	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme Nom : <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Titulaire d'une carte d'invalidité / mobilité inclusion avec mention « invalidité » Prénom : <input type="text"/>
	Né(e) le : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Situation professionnelle (pour les personnes majeures)	
<input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> Agent public <input type="checkbox"/> CDD, stage, intérim <input type="checkbox"/> Artisan, commerçant, profession libérale <input type="checkbox"/> Chômage <input type="checkbox"/> Apprenti(e) <input type="checkbox"/> Étudiant(e) <input type="checkbox"/> Retraité(e) <input type="checkbox"/> Autre (au foyer, invalidité, etc.)	

C8	Si cette situation est inexacte ou incomplète remplissez intégralement ce cadre
	<input type="checkbox"/> Conjoint(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Concubin(e) <input type="checkbox"/> Enfant résidence permanente <input type="checkbox"/> Enfant garde alternée <input type="checkbox"/> Enfant en droit de visite et d'hébergement <input type="checkbox"/> Parent(e) <input type="checkbox"/> Autre
	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme Nom : <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Titulaire d'une carte d'invalidité / mobilité inclusion avec mention « invalidité » Prénom : <input type="text"/>
	Né(e) le : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Situation professionnelle (pour les personnes majeures)	
<input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> Agent public <input type="checkbox"/> CDD, stage, intérim <input type="checkbox"/> Artisan, commerçant, profession libérale <input type="checkbox"/> Chômage <input type="checkbox"/> Apprenti(e) <input type="checkbox"/> Étudiant(e) <input type="checkbox"/> Retraité(e) <input type="checkbox"/> Autre (au foyer, invalidité, etc.)	

COMMENT RÉPONDRE À L'ENQUÊTE

Le questionnaire

OBLIGATOIRE :
AVIS D'IMPOSITION 2021
sur les revenus 2020 (2 ou 4 pages)



JOINDRE LES PHOTOCOPIES LISIBLES DE TOUTES LES PAGES RECTO / VERSO DE TOUTES LES PERSONNES VIVANT AU FOYER
+ JUSTIFICATIFS SI ÉVOLUTION DE VOTRE SITUATION FAMILIALE OU BAISSÉ DE RESSOURCES (VOIR CI DESSOUS)

! Ne pas joindre les originaux, pensez à faire des copies

COMMENT RETOURNER L'ENQUÊTE

PAR INTERNET

Possibilité de créer son compte pour répondre à l'enquête.

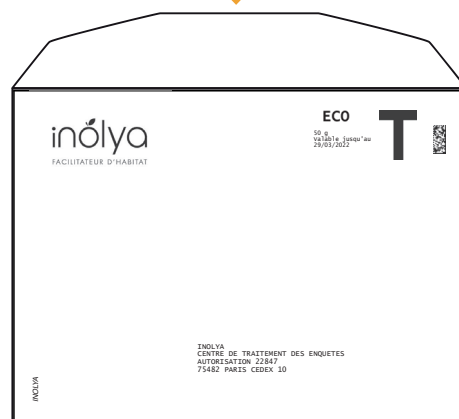
- 1 Connectez-vous sur www.inolya.fr et cliquez sur "Espace client".
- 2 Identifiez-vous dans la zone "Déjà membre" ou créez votre compte dans la zone "Première visite".
- 3 Cliquez sur "Se connecter".

4

Cliquez sur "Enquête SLS / OPS" dans le menu, puis sur le bouton "Compléter l'enquête SLS / OPS".

- 5 Remplir en ligne votre questionnaire
- 6 Joindre les justificatifs au format numérique

OU PAR COURRIER



L'enveloppe retour T (sans affranchir)

PIECES COMPLEMENTAIRES A JOINDRE EN CAS DE CHANGEMENT DE SITUATION EN 2021

CHANGEMENT DE SITUATION	PIÈCES À TRANSMETTRE
MARIAGE	Photocopie du livret de famille ou acte de mariage
PACS	Photocopie de l'attestation d'enregistrement du PACS
EN COURS DE DIVORCE	Photocopie de l'ordonnance de non-conciliation, ou de l'acte de saisine du juge aux affaires familiales, ou du justificatif d'un avocat, ou lettre de congé
DIVORCE	Photocopie du livret de famille portant mention du jugement de divorce, photocopie du jugement de divorce ou de la convention homologuée
SEPARATION	La lettre de congé du concubin(e) qui a quitté le logement
RUPTURE DU PACS	Photocopie de la déclaration de rupture de PACS
NAISSANCE	Photocopie du livret de famille ou de l'acte de naissance
DECES	Photocopie du livret de famille ou de l'acte de décès
HANDICAP	Carte mobilité inclusion ou carte d'invalidité
BAISSE DE RESSOURCES	Si vos ressources ont diminué en 2021 d'au moins 10% par rapport à celle de l'année 2020, fournir les pièces justificatives pour les 12 derniers mois, telles que bulletins de salaire, attestation Pôle Emploi, justificatifs de retraite et de pensions

POUR TOUTE QUESTION NOUS VOUS INVITONS À CONTACTER LE 02 44 76 49 72
du lundi au vendredi, de 9h à 18h. Service gratuit + prix d'un appel.