

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 : SLS
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 quittance 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

ENQUÊTE DE SUPPLÉMENT DE LOYER DE SOLIDARITÉ 2022

**La communication des informations ci-dessous est obligatoire.
La loi vous fait obligation de répondre dans le délai d'un mois.
A défaut de réponse, vous vous exposeriez aux sanctions prévues par la loi.**

A - Le locataire

Si cette situation est inexacte ou incomplète remplissez intégralement ce cadre

M. Mme Nom :

Titulaire d'une carte
d'invalidité / mobilité inclusion
avec mention « invalidité » Prénom :

Nom de jeune fille :

Né(e) le : / /

Tél. fixe ⁽¹⁾ Tél. mobile ⁽¹⁾

e-mail ⁽¹⁾ @

Situation familiale actuelle (cochez la case correspondante et précisez la date correspondant à cette situation)

Célibataire Marié(e) Veuf(ve) Séparé(e) Divorcé(e) Concubin(e) Pacsé(e) Depuis le : / /

Situation professionnelle (pour les personnes majeures)

CDI Agent public CDD, stage, intérim Artisan, commerçant, profession libérale Chômage Apprenti(e) Étudiant(e) Retraité(e) Autre (au foyer, invalidité, etc.)

B - Le co-titulaire du bail

Si cette situation est inexacte ou incomplète remplissez intégralement ce cadre

M. Mme Nom :

Titulaire d'une carte
d'invalidité / mobilité inclusion
avec mention « invalidité » Prénom :

Nom de jeune fille :

Né(e) le : / /

Tél. fixe ⁽¹⁾ Tél. mobile ⁽¹⁾

e-mail ⁽¹⁾ @

Situation familiale actuelle (cochez la case correspondante et précisez la date correspondant à cette situation)

Célibataire Marié(e) Veuf(ve) Séparé(e) Divorcé(e) Concubin(e) Pacsé(e) Depuis le : / /

Situation professionnelle (pour les personnes majeures)

CDI Agent public CDD, stage, intérim Artisan, commerçant, profession libérale Chômage Apprenti(e) Étudiant(e) Retraité(e) Autre (au foyer, invalidité, etc.)

Nombre d'occupants percevant l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) :

AU TOTAL, NOMBRE DE PERSONNES PRÉSENTES DANS LE FOYER

(1) Information complémentaire facultative.

Identités et coordonnées du responsable de traitement: INOLYA.

Coordonnées du DPO: dpo@inolya.fr

Conformément à l'article L442-5 du code de l'habitation et de la construction, l'office public de l'habitat, INOLYA, traite les données à caractère personnel recueillies à l'occasion des enquêtes mentionnées au premier alinéa du présent article en vue de créer des outils d'analyse de l'occupation sociale du parc contribuant au système de qualification de l'offre mentionné à l'article L. 441-2-8, à l'élaboration et à la mise en œuvre des orientations en matière d'attributions de logements mentionnées à l'article L. 441-1-5, à l'élaboration des conventions d'utilité sociale prévues à l'article L. 445-1 et du programme local de l'habitat mentionné à l'article L. 302-1, ainsi qu'à l'identification des ménages en situation de précarité énergétique pour l'application de l'article L.221-1-1 du code de l'énergie.

INOLYA est autorisé à transmettre les données recueillies rendues anonymes au représentant de l'Etat dans le département et dans la région, à la région, au département, aux établissements publics de coopération intercommunale mentionnés à l'alinéa 20 de l'article L.441-1, aux communes, ainsi qu'à l'Union sociale pour l'Habitat regroupant les fédérations d'organismes d'habitations à loyer modéré, à la fédération des entreprises publiques locales, à la société mentionnée à l'article L313-19, au groupement d'intérêt public mentionné à l'article L. 441-2-1, ainsi qu'aux agences d'urbanisme dès lors que ces agences interviennent dans le cadre d'une étude définie en relation avec une collectivité territoriale ou un groupement de collectivités territoriales (article L.442-5 du CCH). Les catégories de données traitées sont celles contenues dans l'arrêté prévu à cet effet. Les locataires sont tenus de répondre dans le délai d'un mois. Les formulaires d'enquêtes sont conservés jusqu'au renouvellement de l'enquête, soit deux ans pour l'enquête OPS

Date et signature obligatoires

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

SIGNATURE

Fait à :

le :



99999999999

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 Titulaire d'une carte d'invalidité / mobilité inclusion avec mention « invalidité »

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 Titulaire d'une carte d'invalidité / mobilité inclusion avec mention « invalidité »

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 Titulaire d'une carte d'invalidité / mobilité inclusion avec mention « invalidité »

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 Titulaire d'une carte d'invalidité / mobilité inclusion avec mention « invalidité »

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 Titulaire d'une carte d'invalidité / mobilité inclusion avec mention « invalidité »

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 Titulaire d'une carte d'invalidité / mobilité inclusion avec mention « invalidité »

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 Titulaire d'une carte d'invalidité / mobilité inclusion avec mention « invalidité »

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 Titulaire d'une carte d'invalidité / mobilité inclusion avec mention « invalidité »

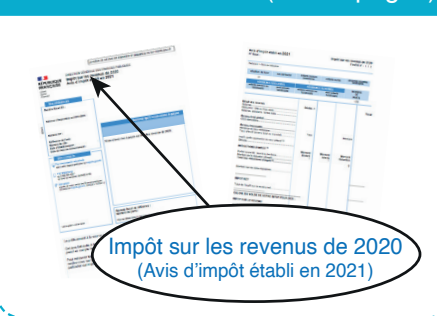
Situation professionnelle (pour les personnes majeures)	
<input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> Agent public <input type="checkbox"/> CDD, stage, intérim <input type="checkbox"/> Artisan, commerçant, profession libérale <input type="checkbox"/> Chômage <input type="checkbox"/> Apprenti(e) <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

ENQUÊTE DE SUPPLÉMENT DE LOYER DE SOLIDARITÉ 2022
inolya
A - Le locataire
B - Le co-titulaire du bail
AU TOTAL, NOMBRE DE PERSONNES PRÉSENTES DANS LE FOYER

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



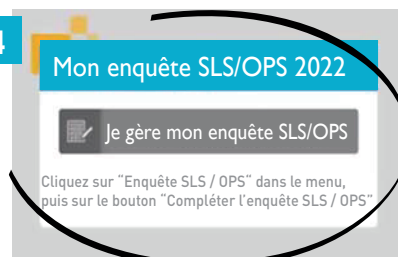
Identifiez-vous dans la zone "Déjà membre" ou créez votre compte dans la zone "Première visite".

3



Cliquez sur "Se connecter".

4



5

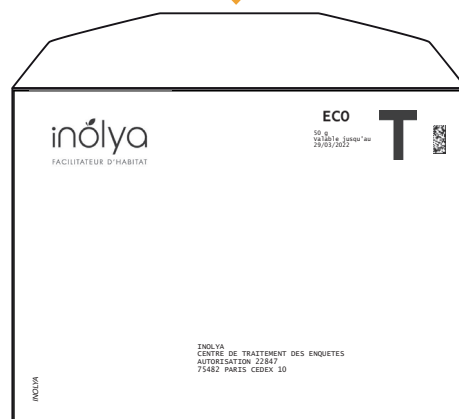
Remplir en ligne votre questionnaire

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.