

FORMULAIRE DE DEMANDE DE LOCATION POUR UN LOGEMENT AVEC ENCADREMENT**Type d'appartement souhaité**

- ☐ 2.5 pièces ☐ 3.5 pièces (uniquement H. Calame 8) ☐ si possible au rez-de-chaussée ☐ indifférent
- ☐ Idéalement dans l'immeuble **Rue des Monts 7** ☐ Idéalement dans l'immeuble **Rue Henri Calame 8**

Vos coordonnées

Nom : Prénom :

Date de naissance : État civil :

Rue : N° postal/localité :

N° téléphone / portable : E-Mail :

N° AVS :

Partagez-vous votre logement avec quelqu'un ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, merci de compléter les coordonnées suivantes :

Nom : Prénom :

Date de naissance : État civil :

Rue : N° postal/localité :

N° téléphone / portable : E-Mail :

N° AVS :

Quel est votre lien avec cette personne :

☐ époux / épouse ☐ conjoint / conjointe ☐ ami / amie ☐ autre à préciser ci-dessous :

.....

Locomotion

Possédez-vous un véhicule ? ☐ Oui ☐ Non N° plaque :

Souhaitez-vous une place de parc ? ☐ Oui ☐ Non Idéalement : ☐ garage fermé ☐ couvert ☐ extérieur

RC privée

Avez-vous une RC privée ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, nom de la compagnie :

Mesure de protection de l'adulte

Êtes-vous sous curatelle ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, merci de compléter les coordonnées de la curatelle

Nom : Prénom :

N° téléphone / portable : E-Mail :

Type de curatelle : ☐ Accompagnement ☐ Coopération ☐ Portée générale ☐ Représentation

Animaux de compagnie

Possédez-vous un/des animal·aux ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, combien et lequel/lesquels :

Prestations complémentaires

Êtes-vous au bénéfice de prestations complémentaires à l'AVS / AI ? ☐ Oui ☐ Non

Si non, pensez-vous entreprendre une démarche de demande de prestations complémentaire ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, souhaitez-vous un accompagnement pour cette démarche ? ☐ Oui ☐ Non

Soins à domicile

Recevez-vous actuellement des prestations de soins à domicile : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, quelles prestations recevez-vous ?

.....

.....

Nom du service de soins :

Médecin traitant

Nom : Prénom :

Localité :

Si le médecin n'est pas le/la même pour la seconde personne, compléter ci-dessous

Nom : Prénom :

Localité :

Personne de référence / Personne de contact prioritaire☐ Membre de la famille et degré de parenté ☐ Ami·e ☐ Curateur·curatrice

Nom : Prénom :

Rue : N° postal/localité :

N° téléphone / portable : E-Mail :

Degré de parenté (dans le cas où Membre de la famille est coché):

☐ Je donne l'autorisation à la Fondation de le/la contacter

- ☐ J'accepte qu'un dossier informatique soit créé et que les informations me concernant soient transmises par mail aux membres du comité de direction de la Fondation La Pomologie, en charge de l'attribution des logements protégés, habilitée à traiter votre demande de location.
- ☐ Le/les signataire·s autorise·nt la Fondation La Pomologie à recueillir tous les renseignements nécessaires auprès du bailleur actuel. Le/les signataire·s confirme·nt avoir répondu de son/leur plein gré et en toute sincérité à toutes les questions
- ☐ En signant la demande de location, vous reconnaissez avoir librement et volontairement consenti à transmettre à Fondation La Pomologie vos données personnelles pertinentes dans le cadre de votre demande de location. Vous êtes par ailleurs invité à prendre connaissance des dispositions applicables dans ce domaine quant à vos droits et nos obligations au paragraphe qui se trouve à la fin du formulaire.

- ☐ Cette demande de location peut être acceptée ou refusée par la Fondation. Elle ne constitue pas un engagement contractuel. Au surplus, en cas de non conclusion de bail, cette demande de location et les documents qui l'accompagnent seront automatiquement détruits à la suite de l'attribution de l'objet mentionné dans la demande, conformément à la réglementation en matière de protection des données.

Lieu : Date :

Signature de l'intéressé-e / des intéressé-s-es:

Signature du curateur ou de la curatrice :

Date souhaitée de début de location :

Par quel biais avez-vous eu connaissance de la mise en location ?

- ☐ Ami-e ☐ Presse ☐ Internet ☐ Une personne habitant l'immeuble ☐ Autre

Documentation à annexer au présent formulaire

- ☐ Copie de la police responsabilité civile
- ☐ Extrait récent du registre des poursuites
- ☐ Copie de la carte d'identité (le cas échéant, des deux personnes)
- ☐ autres:.....

Formulaire à retourner à l'adresse ci-dessous :

Fondation La Pomologie, Rue Henri Calame 8, 2053 Cernier ou admin@pomologie.ch

Traitement de vos données personnelles

La Fondation La Pomologie s'engage à prendre toutes les mesures techniques et organisationnelles nécessaires au respect de la législation en vigueur sur la protection des données ainsi que contre toute violation ou utilisation abusive des données collectées.