



*Bienvenue chez vous.*



Habitat Audois - Office Public de l'Habitat de l'Aude  
1, Place Saint-Etienne - CS 40021 - 11890 CARCASSONNE CEDEX 9  
☎ 04 68 10 32 50 - ✉ aude@habitat-audois.fr - 🌐 www.habitat-audois.fr  
RCS Carcassonne : 271 100 034 Siret : 271 100 034 00013 Code APE : 6820 A



# COMMENT RÉPONDRE À L'ENQUÊTE

REPLIR LE QUESTIONNAIRE OPS/SLS 2025 EN VERIFIANT SI LES INFORMATIONS PRE REMPLIES SONT EXACTES sinon inscrivez les modifications dans la colonne prévue à cet effet.

## Joindre les pièces demandées

Copie dans son intégralité de votre **AVIS D'IMPOT établi en 2024 sur les revenus de l'année 2023** (c'est à dire les pages où sont mentionnés vos noms et adresse d'une part, et d'autre part le détail de vos revenus).

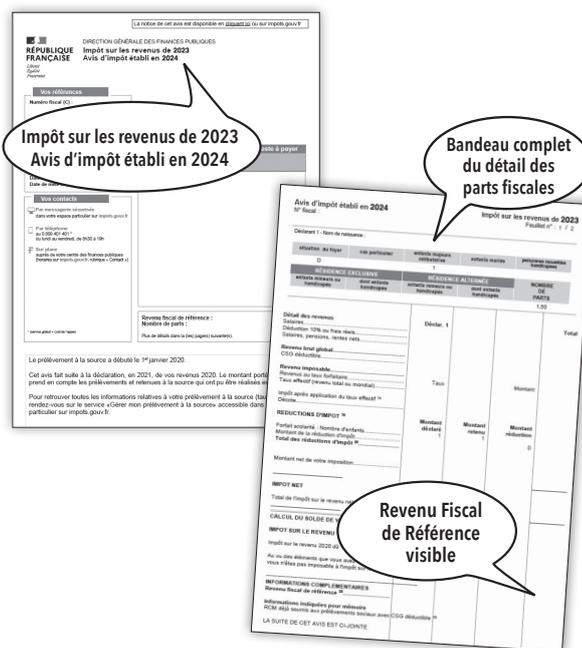
- Pour chacun des occupants **ne figurant pas sur votre avis d'imposition**, la copie de leur propre AVIS D'IMPOT 2024 (sur les revenus de l'année 2023).

- Si vous n'êtes pas en possession de votre avis d'impôt :

- vous pouvez le récupérer dans votre espace particulier sur le site internet des impôts : <https://www.impots.gouv.fr>.

- A défaut, adressez-vous, dans les meilleurs délais, à votre Centre des impôts, pour obtenir un duplicata d'avis d'impôt, ou un récépissé de déclaration tardive revêtu du cachet du centre des impôts et mentionnant le Revenu Fiscal de Référence avec le nombre des parts fiscales.

- En cas de décès survenu en 2023, fournir les copies de tous les avis d'impôt 2024 sur les revenus de l'année 2023 avant et après le changement de situation (situation partielle).



## Autres justificatifs, en cas de changement de situation intervenu en 2023-2024

Changement de situation	Pièces à transmettre
Mariage - PACS	Copie du livret de famille, de l'acte de mariage ou de l'attestation d'enregistrement du PACS.
Divorce ou dissolution du PACS	Copie du livret de famille portant mention du jugement de divorce ou copie du jugement de divorce ou convention de divorce, ou du récépissé de l'enregistrement de la dissolution du PACS.
Départ d'un des signataires du contrat de location (conubin, colocataire, etc.)	Copie de la réponse du bailleur suite à la lettre de préavis ou avenant au contrat ou lettre de congé du signataire sortant et attestation sur l'honneur du signataire restant dans le logement.
Naissance	Copie du livret de famille ou de l'acte de naissance.
Enfant faisant l'objet d'un droit de visite et d'hébergement	Copie de la décision du juge aux affaires familiales, ou de la convention élaborée par les parents et homologuée par le juge, ou l'attestation des deux parents, afin d'en tenir compte dans le calcul de votre catégorie de ménage.
Décès	Copie de l'acte de décès.
Invalidité	Pour tout occupant détenteur d'une Carte Mobilité Inclusion mention «Invalidité» ou d'une Carte Invalidité avec un taux supérieur ou égal à 80%, vous devez nous en fournir une copie <b>recto-verso</b> afin d'en tenir compte dans le calcul de votre catégorie de ménage.
Départ d'un des signataires du contrat de location en maison médicalisée	Copie du bulletin de présence de l'EHPAD ou de la maison de repos.
Personnes arrivées en France en 2023 et 2024	Copie d'un justificatif indiquant la date d'arrivée sur le territoire français (passeport, carte séjour).
Baisse de ressources en 2024 d'au moins 10 % par rapport à celles de l'année 2023	Fournir les pièces justificatives pour les 12 derniers mois, telles que bulletins de salaire, attestation Pôle Emploi, justificatifs de retraites, etc, et un courrier expliquant la baisse de ressources.

## Renvoi de l'enquête



**Par internet** : c'est simple et rapide

- 1 Connectez-vous sur <https://habitataudois.enquetelegale.fr> avec vos identifiants indiqués sur la 1<sup>ère</sup> page de l'enquête.
- 2 Complétez le questionnaire en ligne.
- 3 Téléchargez les pièces justificatives au format numérique.
- 4 Votre enquête sera transmise immédiatement au centre de traitement des enquêtes pour analyse.



**Par courrier**

Merci de retourner votre enquête et les pièces justificatives à l'aide de l'enveloppe jointe



HABITAT AUDOIS  
CENTRE DE TRAITEMENT DES ENQUETES  
AUTORISATION 63076  
75482 PARIS CEDEX 10

Pour tout renseignement, contactez ce Numéro dédié aux enquêtes :

**04 84 31 33 08**

Service gratuit + prix appel

du lundi au vendredi de 9h00 à 18h00

**NOUS INSISTONS SUR LE CARACTÈRE OBLIGATOIRE DE CETTE ENQUÊTE**  
L'absence de réponse au questionnaire dans les délais entraînera les pénalités financières prévues par la loi

Module logement :	N° contrat :	Type enquête :
A - LOCATAIRE PRINCIPAL - TITULAIRE		
	Vos informations	À compléter si modification seulement
<b>Titre civil :</b>	<input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame	<input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame
Nom :		
Prénom :		
Nom de jeune fille :		
Date de Naissance :		
Situation familiale :		<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Concubin(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) Nouvelle situation depuis le : _ _ _ _ _
Toujours présent dans le logement :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si non, motif ? ➡	<input type="checkbox"/> Décès <input type="checkbox"/> Séparation <input type="checkbox"/> Divorce <input type="checkbox"/> Autre Depuis le : _ _ _ _ _
☎ Téléphone fixe* :		
📱 Téléphone portable* :		
✉ E-mail* :		@
Si titulaire d'une carte invalidité (taux >ou= à 80%) ou mobilité inclusion portant la mention "invalidité", cochez la case ci-contre (joindre la copie recto-verso de la carte) : <input type="checkbox"/> <i>Cochez et complétez selon votre situation</i>		
Employeur : _____ Depuis le : _ _ _ _ _		
Statut activité : <input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> Agent de l'État / fonctionnaire <input type="checkbox"/> CDD, stage ou intérim <input type="checkbox"/> Artisan, commerçant, prof. libérale <input type="checkbox"/> Chômage <input type="checkbox"/> Apprenti(e) <input type="checkbox"/> Etudiant(e) <input type="checkbox"/> Retraité(e) <input type="checkbox"/> Autre		
Allocation perçue : Minimum vieillesse, Allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) <input type="checkbox"/>		

B - CONJOINT OU AUTRE SIGNATAIRE DU CONTRAT DE LOCATION		
	Vos informations	À compléter si modification seulement
<b>Titre civil :</b>	<input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame	<input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame
Nom :		
Prénom :		
Nom de jeune fille :		
Date de Naissance :		
Situation familiale :		<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Concubin(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) Nouvelle situation depuis le : _ _ _ _ _
Toujours présent dans le logement :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si non, motif ? ➡	<input type="checkbox"/> Décès <input type="checkbox"/> Séparation <input type="checkbox"/> Divorce <input type="checkbox"/> Autre Depuis le : _ _ _ _ _
☎ Téléphone fixe* :		
📱 Téléphone portable* :		
✉ E-mail* :		@
Si titulaire d'une carte invalidité (taux >ou= à 80%) ou mobilité inclusion portant la mention "invalidité", cochez la case ci-contre (joindre la copie recto-verso de la carte) : <input type="checkbox"/> <i>Cochez et complétez selon votre situation</i>		
Employeur : _____ Depuis le : _ _ _ _ _		
Statut activité : <input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> Agent de l'État / fonctionnaire <input type="checkbox"/> CDD, stage ou intérim <input type="checkbox"/> Artisan, commerçant, prof. libérale <input type="checkbox"/> Chômage <input type="checkbox"/> Apprenti(e) <input type="checkbox"/> Etudiant(e) <input type="checkbox"/> Retraité(e) <input type="checkbox"/> Autre		
Allocation perçue : Minimum vieillesse, Allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) <input type="checkbox"/>		

NOMBRE DE PERSONNE VIVANT AU FOYER :

\*Ces données facultatives pourront être utilisées pour les besoins de l'enquête et la gestion de votre dossier locataire.

Remplissez également le verso du questionnaire 

## C 1 à C 6 : Les autres personnes logées (enfants, occupants réguliers non signataires, etc.)

Pour chaque nouvel occupant, remplissez une colonne. En cas de départ d'un occupant pré-renseigné, cochez «NON» en face de la case «Toujours présent».

	Résident 1	Résident 2	Résident 3	Résident 4	Résident 5	Résident 6
Nom						
Prénom						
Sexe	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>					
Date de naissance jj/mm/aa						
<b>Toujours présent</b>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>					
<b>Titulaire d'une carte d'invalidité : taux &gt; OU EGALE A 80%</b>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>					

### ➔ Lien de parenté avec l'un des signataires du bail : cochez la case correspondante

Conjoint(e)	<input type="checkbox"/>					
Pacsé(e)	<input type="checkbox"/>					
Concubin(e)	<input type="checkbox"/>					
Enfant	<input type="checkbox"/>					
Enfant en garde alternée	<input type="checkbox"/>					
Enfant en droit de visite	<input type="checkbox"/>					
Père, mère, grand-parent	<input type="checkbox"/>					
Petit enfant	<input type="checkbox"/>					
Autre parenté (collatéral)	<input type="checkbox"/>					
Autre	<input type="checkbox"/>					

### ➔ Situation emploi : cochez la case correspondante

CDI	<input type="checkbox"/>					
Agent de l'État / fonctionnaire	<input type="checkbox"/>					
CDD, stage ou intérim	<input type="checkbox"/>					
Artisan, commerçant, prof. libérale	<input type="checkbox"/>					
Chômage	<input type="checkbox"/>					
Apprenti(e)	<input type="checkbox"/>					
Etudiant(e)	<input type="checkbox"/>					
Retraité(e)	<input type="checkbox"/>					
Autre	<input type="checkbox"/>					

### ➔ Allocation perçue

Allocation de solidarité aux personnes âgées (minimum vieillesse), ASPA	<input type="checkbox"/>					
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Si plus de 6 occupants non signataires dans le logement, indiquez ici le nombre de personnes supplémentaires et complétez une feuille supplémentaire avec les informations ci-dessus.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

**Je soussigné(e), certifie sur l'honneur l'exactitude des réponses notées ci-dessus (date et signature obligatoires).**

Fait à ..... le ..... Signature