DÉPARTEMENT DE LA Réunion

DEMANDE D'AIDE A L'AMELIORATION DE L'HABITAT DES PERSONNES AGEES DE 65 ANS ET PLUS, ET EN SITUATION DE HANDICAP

(REGLEMENT DEPARTEMENTAL VALIDE LE 27 NOV 2024)

(MAJ 12 24)

IDENTITE

Nom : _____ Nom de jeune fille : _____

Prénoms : _____

Né(e) le : _____ à : _____

Résidant au n :_____ Rue _____

Commune : _____ lieu dit _____

Code postal : 974 _____

Tél **: (précisez au moins 2 numéros)** _____

Sollicite l'octroi d'une aide à l'amélioration de l'habitat pour le logement :

Sis au n°:_____ Rue _____

Commune : _____ lieu dit _____

Code postal : 974 _____

MODE D'OCCUPATION DU LOGEMENT

Je déclare être propriétaire de la maison et du terrain concernés par la demande d'aide à l'amélioration de l'habitat que :
(cochez la case correspondante à votre demande)

☐ j'occupe à titre de résidence principale ☐ que je souhaite occuper à tire de résidence principale après amélioration

NOMBRE DE PERSONNES AU FOYER

Nombre : … Adulte(s) … Enfant(s) dont : … Personne(s) 65 et + … Personne(s) en situation de handicap

AIDE A L'AMELIORATION DE L'HABITAT DEJA OBTENUE

☐ Je déclare sur l'honneur que le logement à améliorer n'a pas fait l'objet d'une aide du Conseil départemental au cours des 5 dernières années

☐ Je déclare sur l'honneur que le logement à améliorer n'a pas fait l'objet d'une subvention de l'État au cours des 10 dernières années

☐Je déclare avoir déjà constitué un dossier de demande d'aide en (précisez l'année) : _____

auprès : de L'ETAT ☐

du DEPARTEMENT ☐

J'ai obtenu l'aide sollicitée (précisez l'année) : _____

PARTICIPATION AUX TRAVAUX D'AMELIORATION

L'aide est attribuée conjointement avec l'Etat ou uniquement par le Département. Elle couvrira 70 à 80 % du montant total du coût de l'opération de l'amélioration de l'habitat.

Le ménage devra participer à hauteur de 20 à 30 % du montant total du coût des travaux d'amélioration.

ENGAGEMENT A OCCUPER LE LOGEMENT BENEFICIANT DE L'AIDE A L'AMELIORATION DE L'HABITAT

Je m'engage à :

1. Occuper le logement, pour lequel j'ai bénéficié de la subvention départementale, personnellement et à titre de résidence principale, pendant une période d'au moins dix ans à compter de la réception des travaux.
2. Ne pas mettre ce logement en location, ou en vente pendant cette période de dix ans à compter de la réception des travaux.

RECONNAIS avoir été informé(e) qu'en cas de non-respect à mon engagement ci-dessus, je serais amené(e) à rembourser la subvention attribuée par le Département.

PS : En cas décès du bénéficiaire de la subvention, cet engagement est abrogé.

PIECES JUSTIFICATIVES A JOINDRE A LA DEMANDE D'AIDE

- Copie du livret de famille ou des pièces d'identité pour toutes les personnes vivant au foyer ☐
- Justificatifs des revenus annuels imposables de toutes personnes vivant au foyer (l'avis d'imposition sur les revenus de l'année N-2
  accompagné si cet avis fait apparaître des revenus égaux à 0 d'un autre justificatif de revenus) ☐
- Copie de l'acte de propriété ou attestation notariale du titre de propriété détaillée ou copie de la taxe foncière bâti si le nom du propriétaire occupant y est mentionné ☐
- Justificatif d'adresse récent (FACTURE EAU ou ELECTRICITE) si l'adresse indiquée sur l'avis d'imposition est différente de celle du logement à améliorer ☐
- Pour les ménages en INDIVISION : attestation sur l'honneur (à compléter imprimé n°1 ci-joint) ☐
- Pour les ménages en SCI (Société Civile Immobilière) : avis d'imposition de l'ensemble des co-propriétaires ☐
- Pour les personnes handicapées, la notification justifiant le handicap (notification MDPH/CAF/CGSS) ☐
- Permis de construire pour les logements construits après le 1er juillet 1997 ☐

CHOIX DE L'OPERATEUR (au cas où l'instruction serait déléguée à un opérateur agréé par la collectivité ou par l'Etat)

- SPL AVENIR REUNION (SPLAR) : 15 Rue Gabriel de Kerveguen – 97490 Sainte Clotilde ☐
- SUD HABITAT CONSEIL : 2 bis, rue Roland Garros - 97480 St Joseph ☐
- HABITEA : 6, Rue Camille Desmoulins - 97420 Le Port ☐
- PRISME HABITAT : 162 Chemin du centre. 97440 saint André ☐
- SOLIHA-REUNION : 1 rue de la Martinique – ZA Foucherolles – CS 21066 - 97495 Sainte Clotilde Cedex ☐

Fait à _____ le _____

Signature du demandeur

Vous confiez au Département des données personnelles vous concernant

En application de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et du règlement général sur la protection des données du 27 avril 2016, le Département de la Réunion vous informe qu'il collecte des données personnelles vous concernant.
Le Responsable de Traitement est le Président du Conseil Départemental en exercice.
Nous utilisons vos données pour le traitement suivant : « Gestion des demandes liées au dispositif d'amélioration de l'habitat »
La base légale du traitement est le respect d'une obligation légale (Article 6-1 du RGPD)
Les destinataires des données sont les partenaires du Département et la paierie départementale qui contribueront au traitement de votre demande.
Les données sont conservées pendant la durée limitée, comme le prévoit la législation en vigueur : 10 ans après le paiement de l'aide sociale.
Vous pouvez accéder aux données vous concernant, demander à les rectifier ou exercer votre droit à la limitation de traitement.
Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données dpo@cg974.fr Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL : https://www.cnil.fr/fr/plaintes

IMPRIME N°1 – (concerne les ménages co-indivisaires)

AMELIORATION DE L'HABITAT DES PERSONNES AGEES DE 65 ANS ET PLUS, ET EN SITUATION DE HANDICAP

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Partie à compléter par l'occupant du logement

Je, soussigné (1) : ……

Demeurant : ……
Lieu-dit : ……

Code postal : ……Commune : ……

- **Déclare sur l'honneur avoir obtenu l'autorisation du ou des co-indivisaire(s) pour effectuer des travaux dans le logement susvisé, dans le cadre de mon projet d'amélioration de l'habitat** (situé à l'adresse ci-dessus) :

  Indiquez le NOM/PRENOMS du ou des co-indivisaires et sa/leur commune de résidence :

  ……
  ……
  ……
  ……
  ……
  ……
  ……
  ……

Par conséquent, reconnais qu'en cas de litige survenant entre le ou les co-indivisaire(s) et moi la responsabilité du département et de l'opérateur (ou entreprise) qui a réalisé les travaux ne pourra être engagée.

Reconnais :

- avoir été informé(e) qu'en cas de non-respect à mon engagement ci-dessus, je serais amené(e) à rembourser la subvention attribuée par le Département

- qu'en cas de fausse déclaration, cette attestation pourra être produite en justice et que je m'expose à des sanctions.

Fait à, …….

en date du ……..

Pour servir et valoir ce que de droit.