



UNICIL

Service Contrôle des Ressources  
20, boulevard Paul Peytral  
13006 Marseille

<b>TITULAIRE</b>	<b>Toujours présent dans le logement :</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> <b>A</b> En cas de réponse négative, cochez le motif : 1 - <input type="checkbox"/> Décès 2 - <input type="checkbox"/> Divorce 3 - <input type="checkbox"/> Séparation 4 - <input type="checkbox"/> Départ Depuis le <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
<b>Situation familiale et coordonnées :</b> 1 - <input type="checkbox"/> Marié(e) 2 - <input type="checkbox"/> Concubin(e) 3 - <input type="checkbox"/> Pacsé(e) 4 - <input type="checkbox"/> Divorcé(e) 5 - <input type="checkbox"/> Célibataire 6 - <input type="checkbox"/> Séparé(e) 7 - <input type="checkbox"/> Veuf(ve) Tél. fixe : <input type="text"/> Tél. portable : <input type="text"/> Mail : <input type="text"/> @ <input type="text"/>	
<b>Votre activité professionnelle :</b> 1 - <input type="checkbox"/> Emploi stable 2 - <input type="checkbox"/> Emploi précaire 3 - <input type="checkbox"/> Sans emploi 1 - <input type="checkbox"/> Agriculteur, exploitant 2 - <input type="checkbox"/> Artisan, commerçant, chef d'entreprise 3 - <input type="checkbox"/> Cadre profession libérale 4 - <input type="checkbox"/> Agent de maîtrise 5 - <input type="checkbox"/> Employé 6 - <input type="checkbox"/> Ouvrier 7 - <input type="checkbox"/> Retraité 8 - <input type="checkbox"/> Etudiant ou stagiaire non rémunéré 9 - <input type="checkbox"/> Chômeur non indemnisé 10 - <input type="checkbox"/> Chômeur indemnisé	
<b>Nature des revenus :</b> 1 - <input type="checkbox"/> Salaire 2 - <input type="checkbox"/> Pension de retraite 3 - <input type="checkbox"/> Chômage 4 - <input type="checkbox"/> Allocation Adulte Handicapé 5 - <input type="checkbox"/> RSA 6 - <input type="checkbox"/> Allocation Parent Isolé 7 - <input type="checkbox"/> Allocation Parentale d'Éducation 8 - <input type="checkbox"/> Allocation Solidarité aux Personnes Âgées (ASPA) 9 - <input type="checkbox"/> Allocations familiales (hors aide au logt) 10 - <input type="checkbox"/> Autre 11 - <input type="checkbox"/> Pension alimentaire	
<b>HANDICAP :</b> Êtes-vous en situation de handicap : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Fauteuil roulant : <input type="checkbox"/> Titulaire de la carte CMI mention Invalidité ou Carte Invalidité à 80% ? : OUI <input type="checkbox"/> (joindre une copie recto-verso de cette carte)	
<b>JOINDRE LA COPIE DE L'AVIS D'IMPOSITION 2024 SUR LES REVENUS 2023</b> Si votre revenu en 2024 a diminué d'au moins 10% par rapport à 2023, fournir l'ensemble des copies des pièces justificatives sur les 12 derniers mois pour chaque titulaire du bail (bulletins de salaire, attestation Pôle Emploi...) et cochez la case suivante : <input type="checkbox"/>	

<b>CO-TITULAIRE OU CONJOINT</b>	<b>Toujours présent dans le logement :</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> <b>B</b> En cas de réponse négative, cochez le motif : 1 - <input type="checkbox"/> Décès 2 - <input type="checkbox"/> Divorce 3 - <input type="checkbox"/> Séparation 4 - <input type="checkbox"/> Départ Depuis le <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
<b>Situation familiale et coordonnées :</b> 1 - <input type="checkbox"/> Marié(e) 2 - <input type="checkbox"/> Concubin(e) 3 - <input type="checkbox"/> Pacsé(e) 4 - <input type="checkbox"/> Divorcé(e) 5 - <input type="checkbox"/> Célibataire 6 - <input type="checkbox"/> Séparé(e) 7 - <input type="checkbox"/> Veuf(ve) Tél. fixe : <input type="text"/> Tél. portable : <input type="text"/> Mail : <input type="text"/> @ <input type="text"/>	
<b>Votre activité professionnelle :</b> 1 - <input type="checkbox"/> Emploi stable 2 - <input type="checkbox"/> Emploi précaire 3 - <input type="checkbox"/> Sans emploi 1 - <input type="checkbox"/> Agriculteur, exploitant 2 - <input type="checkbox"/> Artisan, commerçant, chef d'entreprise 3 - <input type="checkbox"/> Cadre profession libérale 4 - <input type="checkbox"/> Agent de maîtrise 5 - <input type="checkbox"/> Employé 6 - <input type="checkbox"/> Ouvrier 7 - <input type="checkbox"/> Retraité 8 - <input type="checkbox"/> Etudiant ou stagiaire non rémunéré 9 - <input type="checkbox"/> Chômeur non indemnisé 10 - <input type="checkbox"/> Chômeur indemnisé	
<b>Nature des revenus :</b> 1 - <input type="checkbox"/> Salaire 2 - <input type="checkbox"/> Pension de retraite 3 - <input type="checkbox"/> Chômage 4 - <input type="checkbox"/> Allocation Adulte Handicapé 5 - <input type="checkbox"/> RSA 6 - <input type="checkbox"/> Allocation Parent Isolé 7 - <input type="checkbox"/> Allocation Parentale d'Éducation 8 - <input type="checkbox"/> Allocation Solidarité aux Personnes Âgées (ASPA) 9 - <input type="checkbox"/> Allocations familiales (hors aide au logt) 10 - <input type="checkbox"/> Autre 11 - <input type="checkbox"/> Pension alimentaire	
<b>HANDICAP :</b> Êtes-vous en situation de handicap : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Fauteuil roulant : <input type="checkbox"/> Titulaire de la carte CMI mention Invalidité ou Carte Invalidité à 80% ? : OUI <input type="checkbox"/> (joindre une copie recto-verso de cette carte)	
<b>JOINDRE LA COPIE DE L'AVIS D'IMPOSITION 2024 SUR LES REVENUS 2023</b> Si votre revenu en 2024 a diminué d'au moins 10% par rapport à 2023, fournir l'ensemble des copies des pièces justificatives sur les 12 derniers mois pour chaque titulaire du bail (bulletins de salaire, attestation Pôle Emploi...) et cochez la case suivante : <input type="checkbox"/>	

## AUTRES OCCUPANTS DU LOGEMENT

**01**

**Toujours présent dans le logement :** Oui  Non

Si vous avez coché non, indiquer sa date de départ :  /  /

Lien de parenté : 1 -  Enfant 2 -  Parents 3 -  Frère/sœur 4 -  Petits-enfants 5-  Autre

Situation : 1 -  Ecolier, étudiant 2 -  Emploi stable 3 -  Emploi précaire 4 -  Chômage 5-  Retraité 6-  Autre

Enfant en droit de visite et d'hébergement  Personne avec handicap  Titulaire de la carte CMI mention invalidité (copie recto-verso)

**02**

**Toujours présent dans le logement :** Oui  Non

Si vous avez coché non, indiquer sa date de départ :  /  /

Lien de parenté : 1 -  Enfant 2 -  Parents 3 -  Frère/sœur 4 -  Petits-enfants 5-  Autre

Situation : 1 -  Ecolier, étudiant 2 -  Emploi stable 3 -  Emploi précaire 4 -  Chômage 5-  Retraité 6-  Autre

Enfant en droit de visite et d'hébergement  Personne avec handicap  Titulaire de la carte CMI mention invalidité (copie recto-verso)

**03**

**Toujours présent dans le logement :** Oui  Non

Si vous avez coché non, indiquer sa date de départ :  /  /

Lien de parenté : 1 -  Enfant 2 -  Parents 3 -  Frère/sœur 4 -  Petits-enfants 5-  Autre

Situation : 1 -  Ecolier, étudiant 2 -  Emploi stable 3 -  Emploi précaire 4 -  Chômage 5-  Retraité 6-  Autre

Enfant en droit de visite et d'hébergement  Personne avec handicap  Titulaire de la carte CMI mention invalidité (copie recto-verso)

**04**

**Toujours présent dans le logement :** Oui  Non

Si vous avez coché non, indiquer sa date de départ :  /  /

Lien de parenté : 1 -  Enfant 2 -  Parents 3 -  Frère/sœur 4 -  Petits-enfants 5-  Autre

Situation : 1 -  Ecolier, étudiant 2 -  Emploi stable 3 -  Emploi précaire 4 -  Chômage 5-  Retraité 6-  Autre

Enfant en droit de visite et d'hébergement  Personne avec handicap  Titulaire de la carte CMI mention invalidité (copie recto-verso)

**05**

**Toujours présent dans le logement :** Oui  Non

Si vous avez coché non, indiquer sa date de départ :  /  /

Lien de parenté : 1 -  Enfant 2 -  Parents 3 -  Frère/sœur 4 -  Petits-enfants 5-  Autre

Situation : 1 -  Ecolier, étudiant 2 -  Emploi stable 3 -  Emploi précaire 4 -  Chômage 5-  Retraité 6-  Autre

Enfant en droit de visite et d'hébergement  Personne avec handicap  Titulaire de la carte CMI mention invalidité (copie recto-verso)

Si présence d'un occupant en fauteuil roulant, merci d'indiquer son nom : .....

## NOUVEAUX OCCUPANTS DU LOGEMENT (non cités ci-dessus)

Nom :  Prénom :  Né(e) le :  /  /  **N1**

Lien de parenté : 1 -  Enfant 2 -  Parents 3 -  Frère/sœur 4 -  Petits-enfants 5-  Autre

Situation : 1 -  Ecolier, étudiant 2 -  Emploi stable 3 -  Emploi précaire 4 -  Chômage 5-  Retraité 6-  Autre

Nom :  Prénom :  Né(e) le :  /  /  **N2**

Lien de parenté : 1 -  Enfant 2 -  Parents 3 -  Frère/sœur 4 -  Petits-enfants 5-  Autre

Situation : 1 -  Ecolier, étudiant 2 -  Emploi stable 3 -  Emploi précaire 4 -  Chômage 5-  Retraité 6-  Autre

**IMPORTANT : ce document doit nous parvenir impérativement avant le 31 JANVIER 2025 dûment complété, signé et accompagné de l'avis d'imposition ou de non imposition 2024 (sur les revenus 2023) de toutes les personnes majeures présentes dans le logement au 01/01/2025. Le formulaire doit être renvoyé selon les modalités présentées dans le courrier joint.**

**Vous pouvez nous joindre au 04 13 24 60 12.**

Je soussigné (e) ..... déclare avoir pris connaissance des informations portées ci-dessus et déclare exacts sur l'honneur les renseignements mentionnés sur ce document (recto-verso).

Le ..... / ..... / ..... Signature



La réglementation en vigueur impose aux bailleurs sociaux d'enquêter chaque année, par le biais de l'enquête Supplément de Loyer de Solidarité (SLS), les locataires de leur parc sur leur situation familiale, leurs ressources et leurs activités professionnelles

Vous trouverez, ci-joint, votre **formulaire « Enquête Ressources 2025 »** que nous vous demandons de remplir et nous retourner, accompagné de votre **avis d'imposition 2024 sur les revenus de 2023 (toutes les pages)** d'ici le **31 JANVIER 2025** via:

**Le QR CODE  
Le logiciel Blue Files**

**OU**

**Votre espace Tout Simplement :  
[compte.unicil-habitat.fr](https://compte.unicil-habitat.fr)**



Soit par courrier  
Service Contrôle des Ressources  
20 Bd Paul Peytral – CS 3001  
13286 MARSEILLE CEDEX 06

---

**NOUS INSISTONS SUR LE CARACTÈRE OBLIGATOIRE DE CETTE ENQUÊTE, CAR L'ABSENCE DE RÉPONSE OU UNE RÉPONSE INCOMPLÈTE DANS LES DÉLAIS IMPARTIS ENTRAÎNERA DES SANCTIONS PRÉVUES PAR LA LOI :**

- La facturation mensuelle d'un SLS forfaitaire  
(Article L441.9 du Code de la Construction et de l'Habitat )  
Pouvant aller jusqu'à 2 à 3 fois le montant de votre loyer**
  
- Des frais de dossier non remboursables d'un montant de 25 €.  
(Article R 44 -26 du Code de la Construction et de l'Habitat**
  
- Perte du droit au maintien dans les lieux en cas de non-réponse  
(ou de dossier incomplet) sur les 2 années consécutives**

---

**TOURNEZ S.V.P** 

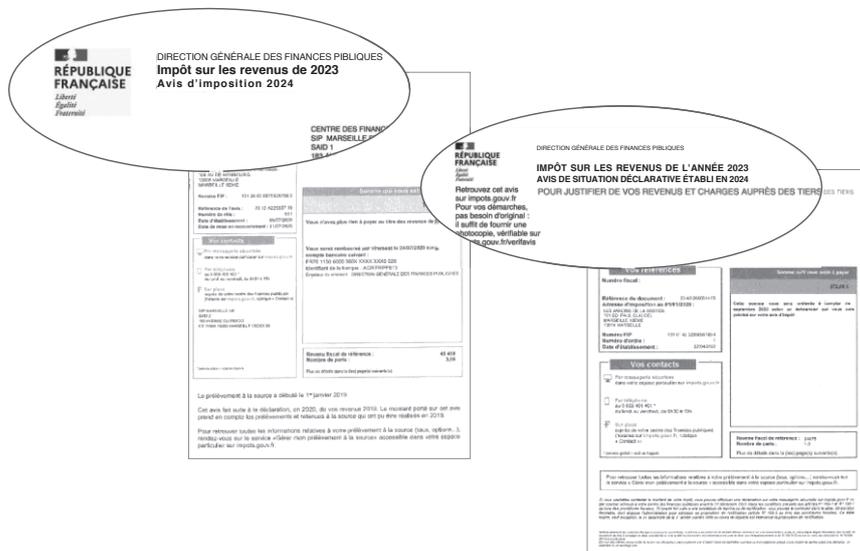
# PIÈCES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT

## 1. Copie des 2 ou 4 pages (recto-verso) de l'avis d'imposition ou de non-imposition 2024 sur les revenus 2023 de toutes les personnes occupant le logement au 1<sup>er</sup> janvier 2025

- Ou l'avis de situation déclarative 2024 (ASDIR)

Uniquement pour les non-imposables  
- En cas de changement de situation, (mariage, PACS, divorce, ...), fournir les copies de tous les avis d'impositions ou de non-imposition 2024 avant et après le changement de situation. Vous pouvez télécharger votre avis d'imposition sur le site [www.impots.gouv.fr](http://www.impots.gouv.fr)

**Attention : les documents « justifications d'imposition », « déclaration de revenus », « taxe foncière » et « taxe d'habitation » ne sont pas recevables pour l'enquête.**



## 2. Autres pièces justificatives à joindre en cas de changement de situation ou en cas de situation spécifique :

SITUATION	DOCUMENTS À TRANSMETTRE
Mariage	- Une copie de l'acte de mariage ou du livret de famille avec mention du mariage - Une copie de la pièce d'identité du nouveau conjoint ou du titre de séjour valide
PACS	- Une copie de la convention du PACS - Une copie de la pièce d'identité du partenaire
Concubinage	- Une copie de la pièce d'identité du concubin ou du titre de séjour valide
Naissance	- Une copie de l'acte de naissance ou du livret de famille avec mention de naissance
Divorce	- Une copie du jugement de divorce (toutes les pages) - Une copie du livret de famille avec mention mariage dissous
Rupture du PACS	- Une copie de la rupture de la convention PACS - Une lettre de résiliation en R.A.R. du partenaire parti
Départ d'un signataire du bail	En cas de départ d'un signataire du contrat de location, adresser, en R.A.R., la lettre de congé du signataire partant avec mention de sa nouvelle adresse
Décès	- Une copie de l'acte de décès
Handicap	- Copie de la carte CMI avec mention Invalidité ou une copie de la carte d'invalidité à 80 %.
Baisse de Ressources	Si les ressources ont diminué en 2024 d'au moins 10 % par rapport à celles de l'année 2023, fournir les justificatifs des revenus des 12 derniers mois, (bulletins de salaire, bulletins de versement ASSEDIC, retraite, RSA, etc.), pour chaque personne vivant au foyer.
Enfant en droit de visite et d'hébergement	- Une décision de justice aux Affaires Familiales - Une convention élaborée par les parents homologuée par le Juge - Une attestation commune du mode de garde signée par les 2 parents et accompagnée de la carte d'identité des 2 parents

À noter: Pièce d'identité = carte d'identité ou passeport (ressortissant de l'UE) ou titre de séjour (ressortissant hors UE) en cours de validité.

Nous vous rappelons que cette enquête doit nous être retournée, accompagnée des pièces réclamées ci-dessus avant le

**31 JANVIER 2025 via :**

Le QR CODE  
Le logiciel Blue Files



OU

Votre espace Tout Simplement :  
[compte.unicil-habitat.fr](http://compte.unicil-habitat.fr)



Soit par courrier  
Service Contrôle des Ressources  
20 Bd Paul Peytral – CS 3001  
13286 MARSEILLE CEDEX 06



**POUR TOUT RENSEIGNEMENT : Tél. : 04.13.24.60.12**

# NOTICE EXPLICATIVE

## COMMENT REMPLIR LE QUESTIONNAIRE :

- **NE RAYEZ OU NE RATUREZ PAS VOTRE ENQUETE** (si vous n'êtes pas concernés par certaines données, laissez les zones vides)
- **UTILISEZ UN STYLO À ENCRE NOIRE ET ECRIVEZ EN LETTRES MAJUSCULES** (une lettre par case SVP)
- **LES DOCUMENTS RETOURNÉS NE DOIVENT PAS ETRE AGRAFÉS, SCOTCHÉS, COLLÉS OU DÉCHIRÉS**

## CADRES A ET B : LE TITULAIRE – CO-TITULAIRE ou CONJOINT

Le titulaire : personne ayant signé le contrat de location

Le co-titulaire : personne ayant signé le contrat de location avec le titulaire

Le conjoint : personne mariée, pacsée, ou vivant maritalement avec le titulaire

<b>TITULAIRE</b> DUPONT ERIC Né(e) le 01.01.1970 Situation familiale connue: Marié(e)	Toujours présent dans le logement: Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> <b>A</b> En cas de réponse négative, cochez le motif: 1- Décès 2- Divorce 3- Séparation 4- Départ Depuis le: / /
<b>CO-TITULAIRE OU CONJOINT</b> DUPONT SYLVIE Né(e) le 02.02.1972 Situation familiale connue: Marié(e)	Toujours présent dans le logement: Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> <b>B</b> En cas de réponse négative, cochez le motif: 1- Décès 2- Divorce 3- Séparation 4- Départ Depuis le: / /

*Si les informations pré-remplies sont inexactes ou incomplètes, apporter les modifications nécessaires*

*A compléter impérativement en fonction de votre situation actuelle*

*Si vous avez répondu NON, le titulaire n'habite plus le logement, vous devez fournir toute pièce justificative de cette nouvelle situation.*

*Si vous avez répondu NON, le co-titulaire n'habite plus le logement, vous devez fournir toute pièce justificative de cette nouvelle situation.*

**Situation familiale et coordonnées :**  
1-  Marié(e) 2-  Concubin(e) 3-  Pacsé(e) 4-  Divorcé(e) 5-  Célibataire 6-  Séparé(e) 7-  Veuf(ve)  
Tél. fixe : / / Tél. portable : / /  
Mail : @

**Votre activité professionnelle :** 1-  Emploi stable 2-  Emploi précaire 3-  Sans emploi  
1-  Agriculteur, exploitant 2-  Artisan, commerçant, chef d'entreprise 3-  Cadre profession libérale 4-  Agent de maîtrise  
5-  Employé 6-  Ouvrier 7-  Retraité  
8-  Etudiant ou stagiaire non rémunéré 9-  Chômeur non indemnisé 10-  Chômeur indemnisé

**Nature des revenus :** 1-  Salaire 2-  Pension de retraite 3-  Chômage 4-  Allocation Adulte Handicapé  
5-  RSA 6-  Allocation Parent Isolé 7-  Allocation Parentale d'éducation 8-  Allocation Solidarité aux Personnes Âgées (ASPA)  
9-  Allocations familiales (hors aide au logt) 10-  Autre 11-  Pension alimentaire

**HANDICAP :** Êtes-vous en situation de handicap : OUI  NON  Fauteuil roulant :   
Titulaire de la carte CMI mention Invalidité ou Carte Invalidité à 80% ? : OUI  (joindre une copie recto-verso de cette carte)

**JOINDRE LA COPIE DE L'AVIS D'IMPOSITION 2024 SUR LES REVENUS 2023**  
Si votre revenu en 2024 a diminué d'au moins 10% par rapport à 2023, fournir l'ensemble des copies des pièces justificatives sur les 12 derniers mois pour chaque titulaire du bail (bulletins de salaire, attestation Pôle Emploi...) et cochez la case suivante :

## CADRE O : AUTRES OCCUPANTS DU LOGEMENT

Les occupants du logement: personne occupant régulièrement le logement mais non signataire du bail (enfants, parents, etc.)

*A compléter impérativement en fonction de la situation actuelle*

<b>AUTRES OCCUPANTS DU LOGEMENT</b> DUPONT AUDREY Né(e) le 01.01.1995 <b>Enfant</b> Toujours présent dans le logement: Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> <b>O1</b> Si vous avez coché non, indiquer sa date de départ: / / Lien de parenté: 1- <input type="checkbox"/> Enfant 2- <input type="checkbox"/> Parents 3- <input type="checkbox"/> Frère/sœur 4- <input type="checkbox"/> Petits-enfants 5- <input type="checkbox"/> Autre Situation: 1- <input type="checkbox"/> Ecolier, étudiant 2- <input type="checkbox"/> Emploi stable 3- <input type="checkbox"/> Emploi précaire 4- <input type="checkbox"/> Chômage 5- <input type="checkbox"/> Retraité 6- <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Enfant en droit de visite et d'hébergement <input type="checkbox"/> Personne avec handicap <input type="checkbox"/> Titulaire de la carte CMI mention Invalidité (copie recto-verso)
--

## CADRE N : NOUVEAUX OCCUPANTS DU LOGEMENT

Les nouveaux occupants: personnes occupants nouvellement le logement (enfants, parents, etc.)

*Ajouter les noms, prénoms, date de naissance du nouvel occupant, pour les enfants, fournir un acte de naissance ou la copie du livret de famille*

<b>NOUVEAUX OCCUPANTS DU LOGEMENT (non cités ci-dessus)</b> Nom: / Prénom: / Né(e) le: / / Lien de parenté: 1- <input type="checkbox"/> Enfant 2- <input type="checkbox"/> Parents 3- <input type="checkbox"/> Frère/sœur 4- <input type="checkbox"/> Petits-enfants 5- <input type="checkbox"/> Autre Situation: 1- <input type="checkbox"/> Ecolier, étudiant 2- <input type="checkbox"/> Emploi stable 3- <input type="checkbox"/> Emploi précaire 4- <input type="checkbox"/> Chômage 5- <input type="checkbox"/> Retraité 6- <input type="checkbox"/> Autre <b>N1</b> <i>A compléter impérativement en fonction de la situation actuelle du nouvel occupant</i>
--

POUR TOUT RENSEIGNEMENT : Tél. : 04.13.24.60.12

TOURNEZ, S.V.P.

- Identité et coordonnées du responsable de traitement : UNICIL, 11 rue Armény, 13006 Marseille
- Coordonnées du DPO : A l'attention du Délégué à la protection des données, 11 rue Armény 13006 Marseille ou [dpo@unicil.fr](mailto:dpo@unicil.fr).
- Conformément à l'article L 442-5 du code de l'habitat et de la construction, l'organisme d'habitations à loyer modéré UNICIL 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 de leur 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. L'organisme UNICIL 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 au vingtième alinéa 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, aux dites fédérations et aux associations régionales d'organismes d'habitations à loyer modéré, à la fédération des entreprises publiques locales, à la société mentionnée à l'article L. 313-191, au groupement d'intérêt public mentionné à l'article L. 441-2-12, 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 du 13/02/2020 relatif à la collecte de renseignements statistiques sur l'occupation des logements sociaux.
  - Les locataires sont tenus de répondre dans le délai d'un mois. A défaut, le locataire défaillant est redevable à l'organisme d'habitations à loyer modéré d'une pénalité de 7,62 euros, majorée de 7,62 euros par mois entier de retard, sauf s'il est établi que des difficultés particulières n'ont pas permis au locataire de répondre.
  - Conformément au RGPD, tout locataire dispose d'un droit d'accès et de rectification ainsi que d'opposition. Pour exercer ce droit, vous devez adresser votre demande au DPO par écrit (courriel ou courrier) en y joignant un justificatif d'identité.
  - Les formulaires d'enquêtes sont conservés jusqu'au renouvellement de l'enquête, soit deux ans pour l'enquête OPS.

