

## Demande d'inscription Résidence seniors Grand Pré Crans (près-Céligny) - VD

Afin de donner suite à votre intérêt pour un appartement à Crans-près-Céligny, nous vous prions de remplir le questionnaire ci-dessous :

---

### 1. DEMANDE POUR

Une personne  Seul(e)  Avec conjoint

#### Locataire 1

NOM : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : .....  
Nationalité / Permis : .....  
Etat civil : .....  
N°AVS : .....  
Adresse e-mail : .....  
N° de téléphone : .....  
N° de natel : .....  
Adresse actuelle.....  
N° postal : .....

#### Locataire 2

NOM : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance .....  
Nationalité / Permis .....  
Etat civil : .....  
N°AVS : .....  
Adresse e-mail : .....  
N° de téléphone : .....  
N° de natel : .....  
Localité : .....

Possédez-vous un animal de compagnie ?  OUI  NON

Si oui, lequel ? ..... Pour un chien, quelle race ? .....

### 2. TYPE ET SITUATION DE L'APPARTEMENT SOUHAITE

- Studio  Rez-de-chaussée avec jardinet  Appartement pré-réservé :  
 2 pièces  1er étage avec balcon  
 3 pièces  2ème étage avec balcon  
 4 pièces

Souhaitez-vous une place parc ?  OUI  NON

Si oui, pour quel type de véhicule ?  Auto  Moto  Autre : \_\_\_\_\_

### 3. RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Êtes-vous actuellement propriétaire de votre logement principal ?

Si oui, merci de répondre aux questions suivantes :

Quelle est la nature de votre bien immobilier :  Maison  Appartement

Est-il en Suisse ou à l'étranger (quel pays) : .....

Êtes-vous actuellement locataire ? Si oui, merci de répondre aux questions suivantes :

Quel est le nom de votre gérance actuelle : .....

A combien s'élève votre loyer actuel : .....

Depuis combien d'années êtes-vous locataire(s) : .....

Quel est le délai de résiliation de votre logement actuel : .....

Merci aussi de nous indiquer :

Quel est votre revenu mensuel : .....

Quelle est votre fortune : .....

**Merci de joindre une copie de votre dernière déclaration fiscale.**

Avez-vous des poursuites en cours ?  OUI  NON

Gérez-vous vous-même vos affaires administratives ?

Locataire 1 :  OUI  NON

Locataire 2 :  OUI  NON

Le cas échéant, merci d'indiquer le nom et les coordonnées de la personne répondante :

.....

### 4. VOS MOTIVATIONS POUR ETRE LOCATAIRE DE RESIDENCES PRINCIPALES

*(Cocher avec une croix – plusieurs réponses possibles)*

Pour profiter des services de la Résidence  Locataire 1  Locataire 2

Pour la localisation de la Résidence  Locataire 1  Locataire 2

Pour avoir un logement plus adapté  Locataire 1  Locataire 2

Pour vous sentir entouré(e)  Locataire 1  Locataire 2

Pour des raisons de santé  Locataire 1  Locataire 2

Pour vous sentir en sécurité  Locataire 1  Locataire 2

Pour vous rapprocher de votre entourage  Locataire 1  Locataire 2

Autre (merci de préciser) : .....

## 5. ACTUELLEMENT UTILISEZ-VOUS DEJA DES SERVICES TELS QUE :

- |  |                                      |                                      |
|--|--------------------------------------|--------------------------------------|
| - Pour le ménage                       | <input type="checkbox"/> Locataire 1 | <input type="checkbox"/> Locataire 2 |
| - Pour les repas (à domicile ou autre) | <input type="checkbox"/> Locataire 1 | <input type="checkbox"/> Locataire 2 |
| - Pour des soins de base ou autres     | <input type="checkbox"/> Locataire 1 | <input type="checkbox"/> Locataire 2 |

Autre (merci de préciser) : .....

Merci de préciser la nature des services et les coordonnées de l'organisme en place ou de la personne de contact :

.....  
.....

A quelle fréquence souhaitez-vous utiliser les services de notre restaurant :

(sur place ou à l'emporter)

- Tous les jours       3 à 4 fois par semaine       1 fois par semaine

## 6. VOTRE SANTE

Comment évaluez-vous globalement la qualité de votre santé ?

Échelle de 0 à 10 avec 0 = très mauvaise et 10 = excellente.

Locataire 1 : .....      Locataire 2 : .....

Pratiquez-vous une activité physique :

Locataire 1 :  Tous les jours  Plus de 3 fois par semaine  Moins de 3 fois par semaine

1 à 3 fois par mois  Jamais

Locataire 2 :  Tous les jours  Plus de 3 fois par semaine  Moins de 3 fois par semaine

1 à 3 fois par mois  Jamais

Quelles sont les activités physiques ou sportives que vous pratiquez régulièrement :

.....  
.....

Pour vous offrir le meilleur service possible, merci de nous indiquer si :

Votre acuité visuelle est réduite       Locataire 1       Locataire 2

Vous avez une difficulté d'audition       Locataire 1       Locataire 2

Vous souffrez d'une maladie de longue durée       Locataire 1       Locataire 2

Si vous avez une mobilité réduite, de quelle forme :

.....  
.....

Êtes-vous fumeur ?

Locataire 1 :  OUI             NON

Locataire 2 :  OUI             NON

Suivez-vous un traitement médicamenteux ?

Locataire 1 :  OUI             NON

Locataire 2 :  OUI             NON

## 7. AVEC QUI AVEZ-VOUS REGULIEREMENT DES CONTACTS

Vos enfants

Où sont-ils domiciliés ?

.....  
.....

Vos amis

Où sont-ils domiciliés ?

.....  
.....

Autre (merci de préciser) : .....

Où sont-ils domiciliés ?

.....  
.....

## 12. NOUS VOUS REMERCIONS DE PRECISER LES ATTENTES QUE VOUS AVEZ PAR RAPPORT A VOTRE EVENTUEL EMMENAGEMENT

.....  
.....  
.....  
.....

*Dans le cadre de l'attribution des appartements de la Résidence Senior « Grand Pré », une commission a pour mission d'évaluer les dossiers et de statuer sur l'attribution des logements. Toutes les données accessibles à la commission sont traitées confidentiellement dans le seul but d'évaluer les dossiers et ne sont en aucun cas remis à des tiers. Tout dossier non retenu sera détruit.*

*Par ma/notre signature, je/nous autorise/autorisons la commission à traiter confidentiellement les données contenues dans ma/notre demande d'inscription.*

Lieu et date : .....

Nom / Prénom :

Locataire 1 : .....

Locataire 2 : .....

Signature(s) :

Locataire 1 : .....

Locataire 2 : .....

Annexes : Merci de joindre

- une copie de votre/vos pièce(s) d'identité,
- attestations de revenus des 3 derniers mois,
- votre dernière déclaration fiscale.

Merci de retourner ce questionnaire et les annexes à :  
**ALTERIMO – ROUTE DE PRILLY 25 – 1023 CRISSIER**