



Province de  
Luxembourg

# DEMANDE DE PRIME PROVINCIALE À L'ADAPTATION DU LOGEMENT

Le présent formulaire est à compléter par le demandeur.

## A. Le demandeur

NOM : .....

Prénoms : .....

Adresse : ..... N° : .....

Code postal : ..... Localité : .....

N° de téléphone : .....

## B. Le(s) bénéficiaire(s)

① NOM : .....

Prénoms : .....

Adresse : ..... N° : .....

Code postal : ..... Localité : .....

Date de naissance : .....

N° de téléphone : .....

Etat civil (biffer les mentions inutiles) :

Célibataire    Marié    Cohabitant légal    Veuf    Divorcé    Séparé

N° AWIPH (le cas échéant) : .....

Lien de parenté avec le demandeur : .....

Le bénéficiaire est propriétaire / locataire du logement à adapter (biffer la mention inutile).

N° de compte bancaire : BE



## D. Le logement

Année de construction du logement à adapter : .....

Nature et description des aménagements à réaliser : .....

.....

.....

.....

.....

.....

Montant estimé de l'aménagement (devis à joindre en annexe) : .....

.....

## E. Les interventions financières de tiers

Les aménagements sont-ils subventionnés par d'autres organismes ?

Oui       Non

Si oui, par lesquels ? Pour quel montant ?

..... Montant : .....

..... Montant : .....

..... Montant : .....

..... Montant : .....

Le (la) soussigné(e) certifie :

- Que le logement est destiné à l'hébergement du bénéficiaire de l'adaptation au titre de résidence principale ;
- Que les aménagements seront exécutés dans un délai d'un an maximum à dater de la décision du Collège provincial d'octroi de la prime ;
- Que le bénéficiaire s'engage à occuper le logement objet de l'adaptation pendant une période de 3 ans.
- Que les renseignements fournis dans la présente demande sont sincères et véritables ;

Fait à .....

Le .....

Signature

## F. Déclaration à remplir par l'administration communale

Je soussigné déclare que le demandeur de la prime provinciale

NOM : ..... Prénoms : .....

Né à ..... le .....

Célibataire    Marié    Cohabitant légal    Veuf    Divorcé    Séparé

(biffer les mentions inutiles)

Domicilié rue .....

Est inscrit à la Commune depuis le .....

Venant de .....

De plus, les membres du ménage vivant dans le même logement que le demandeur sont :

| Noms - Prénoms | Date de naissance | Degré de parenté |
|----------------|-------------------|------------------|
| .....          | .....             | .....            |
| .....          | .....             | .....            |
| .....          | .....             | .....            |
| .....          | .....             | .....            |

Sceau de la Commune

....., le.....

Le Bourgmestre ou son délégué



Province de Luxembourg

**Service provincial Social et Santé**  
**Service des Interventions Sociales**

Square Albert 1er, 1 - B-6700 ARLON  
Tél : +32 (0) 63 212 754 - Fax : +32 (0) 63 212 245  
E-mail : das@province.luxembourg.be



Service provincial  
**Social & Santé**

[www.province.luxembourg.be](http://www.province.luxembourg.be)