

**prime pour l’aDAPTATION DU LOGEMENT OCCUPE PAR UNE PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP - Formulaire de clôture des travaux**

à renvoyer à l’adresse suivante :

**GUICHET LOGEMENT
Rue des Halles 4 - 1000 Bruxelles
Courriel : huisvesting-logement@brucity.be**

*(Compléter lisiblement SVP)*

**A COMPLETER PAR LE DEMANDEUR**

**N° de dossier :** ........................................................................................................................ **Nom, prénom :** ………………………………………………………………………………………………………………

**Adresse :** ………………………………………………………………………………………………………………………..

**Téléphone :** ………………………………………………… **E-mail :** ………………………………………………….

**Adresse du bien sur lesquels les travaux ont été effectués :** ...........................................

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

**Localisation (étage, avant-arrière, gauche-droit) :** ……………………………………………………..

**Intitulé des travaux réalisés :** ……………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Date du début des travaux :** ..............................................................................................

**Date de fin des travaux :** ....................................................................................................

Je certifie sur l’honneur avoir pris connaissance du règlement relatif à l’octroi d’une prime communale pour l’adaptation du logement occupé par une personne en situation de handicap et que les informations figurant dans le présent formulaire sont correctes.

Bruxelles, le : …………………………………………………………………………………………………………………….

Signature du demandeur : ......................................................................................................

**Documents à joindre au formulaire de clôture des travaux:**

* une copie des factures ;
* des photographies des travaux réalisés.

**A COMPLETER PAR LA VILLE DE BRUXELLES**

Les travaux relatifs à l’adaptation du logement occupé par une personne en situation de handicap sont réalisés conformément à la demande :

□ OUI

□ NON

Remarques : ........................................................................................................................

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

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom de l’Agent :   | Signature :  | date:  |