**Demande de modification d’agrément (Logement collectif adapté)**

*Document à transmettre dûment complété, daté et signé à l’adresse suivante :* [*sah@spfb.brussels*](mailto:sah@spfb.brussels)

|  |
| --- |
| **Règlementation applicable**  Décret du 17 janvier 2014 relatif à l’inclusion de la personne handicapée ;  Arrêté 2017/626 du Collège de la Commission communautaire française fixant les modalités  et les procédures d’agrément des centres, services, logements ou entreprises visés à l’article 70  du décret de la Commission communautaire française du 17 janvier 2014 relatif à l’inclusion  de la personne handicapée  Arrêté 2023/1418 du Collège de la Commission communautaire française relatif aux logements collectifs adaptés mettant en œuvre la section 2 du chapitre 6 du décret de la Commission communautaire française du 17 janvier 2014 relatif à l’inclusion de la personne handicapée |

#### **IDENTIFICATION**

* Dénomination de l’ASBL :
* Dénomination du logement collectif adapté :
* Numéro d’entreprise :
* Nom du délégué à la gestion journalière et mandaté par le pouvoir organisateur   
  pour représenter le logement collectif adapté :
* Adresse du siège social :
* Adresse du siège d’activités :
* Téléphone :
* E-mail :
* Relevé d’identité bancaire :

**NATURE DE LA DEMANDE (Cocher la (ou les) mention(s) adéquate(s))**

* Date de prise en cours sollicitée :
* Motif :
  + Changement de dénomination du logement collectif adapté :
  + Changement de dénomination de l’asbl :
  + Changement d’adresse :
  + Changement de la **capacité agréée de base** sollicitée (à savoir le nombre maximum   
    de personnes handicapées que le logement peut héberger simultanément) :   
    ………. personnes
    - Nombre de prise en charge « ordinaire » : ………. personnes
    - Nombre de prise en charge de crise : ………… personnes
    - Nombre de personnes handicapées vieillissantes : ………… personnes
  + Changement en dehors de la capacité agréée de base et dans la capacité maximale d’accueil, le nombre de prise en charge de **courte période** : ………. personnes
  + Changement de spécificité des personnes accueillies :
    - Dans la capacité agréée de base / dans le cadre des places de courte périodes[[1]](#footnote-1)
    - Type(s) de déficience(s) :
    - Sexe :
    - Tranche d’âge :
  + Autre :

Fait à Bruxelles, le

Signature du responsable :

1. Biffer la mention inutile [↑](#footnote-ref-1)