

Annexe 3 : Attestation de changement de compétence et/ou de suppression de l'adresse de référence

[Logo du CPAS]

[Adresse]

[Numéro de téléphone et adresse e-mail]

À l'attention de l'officier de l'état civil de la ville /
commune [nom de la commune]

[Adresse e-mail du Service population]

Concernant le bénéficiaire :

Nom et prénom : [Nom et prénom du bénéficiaire]

Numéro NISS : [Numéro NISS du bénéficiaire]

Attestation de changement de compétence et/ou de suppression de l'adresse de référence

L'enquête sociale du CPAS a montré que (*biffer la mention inutile*):

- le CPAS n'est plus compétent pour l'aide relative à l'adresse de référence de la personne précitée:
 - o Une copie de cette attestation est transmise pour information au CPAS actuellement considéré comme étant compétent, à savoir le CPAS de [commune];
- la personne précitée ne remplit plus les conditions pour l'inscription à une adresse de référence, conformément à l'article 1^{er}, § 2, de la loi du 19 juillet 1991 relative aux registres de la population, aux cartes d'identité, aux cartes d'étranger et aux documents de séjour et modifiant la loi du 8 août 1983 organisant un Registre national des personnes physiques;

La personne précitée doit dès lors (*biffer la mention inutile*) :

- ne plus bénéficier de l'adresse de référence;

La date de la décision vaut comme date de suppression de l'adresse de référence.

- rester inscrite à l'adresse de référence auprès de la personne physique, à savoir [nom et adresse de la personne physique], moyennant un suivi par le nouveau CPAS censé être compétent, à savoir la CPAS de [commune].

Cette décision a été prise par le Conseil d'action sociale³⁰ le [date].

³⁰ Le Conseil de l'aide sociale peut déléguer ses compétences.

Décision prise à *[Commune du CPAS]*, le *[Date du Conseil d'action sociale]*,

Le Secrétaire/Directeur général

Le Président

[Signature du secrétaire/Directeur général]

[Signature du Président]