

Cadre réservé au service

Numéro de dossier :

Avez-vous déjà déposé une
demande de logement locatif social ?

Oui

☐

Non

☐

Si oui, numéro
d'enregistrement attribué :

Le demandeur

Monsieur

☐

Madame

☐

Mademoiselle

☐

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Date de naissance :

J J M M A A A A

Nationalité :

Française

☐

Union européenne

☐

Hors Union européenne

☐

Situation familiale :

Célibataire

☐

Marié(e)

☐

Divorcé(e)

☐

Séparé(e)

☐

Pacsé(e)

☐

Concubin(e)

☐

Veuf(ve)

☐

Tél. :

Domicile

Portable

Travail

Mél. (1) :

@

ADRESSE OÙ LE COURRIER DOIT VOUS ÊTRE ENVOYÉ

Bâtiment :

Escalier :

Étage :

Appartement :

Numéro :

Voie :

Code postal :

Localité :

Si vous êtes hébergé(e),
personne ou structure hébergeante :

ADRESSE DU LOGEMENT OU VOUS VIVEZ ACTUELLEMENT (SI ELLE EST DIFFÉRENTE)

Bâtiment :

Escalier :

Étage :

Appartement :

Numéro :

Voie :

Code postal :

Localité :

Si vous êtes hébergé(e),
personne ou structure hébergeante :

Votre conjoint ou le futur co-titulaire du bail

Monsieur

☐

Madame

☐

Mademoiselle

☐

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Date de naissance :

J J M M A A A A

Nationalité :

Française

☐

Union européenne

☐

Hors Union européenne

☐

Situation familiale :

Célibataire

☐

Marié(e)

☐

Divorcé(e)

☐

Séparé(e)

☐

Pacsé(e)

☐

Concubin(e)

☐

Veuf(ve)

☐

Tél. :

Domicile

Portable

Travail

Lien avec le demandeur :

Conjoint

☐

Pacsé(e)

☐

Concubin(e)

☐

Co-locataire

☐

(s'il y a d'autres futurs co-titulaires du bail, donnez les informations sur une feuille complémentaire)

Personnes fiscalement à votre charge ou à la charge de votre conjoint ou du futur co-titulaire du bail qui vivront dans le logement

		Date de naissance	Sexe M/F	Lien de parenté parent enfant autre
1	Nom	J J M M A A A A		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Prénom			
2	Nom	J J M M A A A A		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Prénom			
3	Nom	J J M M A A A A		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Prénom			
4	Nom	J J M M A A A A		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Prénom			

		Date de naissance	Sexe M/F	Lien de parenté parent enfant autre		
5	Nom	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prénom					
6	Nom	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prénom					
7	Nom	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prénom					
8	Nom	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prénom					

(s'il y a plus de 8 personnes à charge, donnez les informations sur une feuille complémentaire)

Si naissance attendue, nombre d'enfants à naître ? ☐ Date de naissance prévue : J J M M A A A A

	Date de naissance	Sexe M/F	Garde alternée	Droit de visite	Date de naissance	Sexe M/F	Garde alternée	Droit de visite
Si vous avez des enfants en garde alternée ou en droit de visite :								
1er enfant	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3ème enfant	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2ème enfant	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4ème enfant	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Situation professionnelle

LE DEMANDEUR

Profession :

CDI (ou fonctionnaire) ☐ CDD, stage, intérim ☐ Artisan, commerçant, profession libérale ☐

Chômage ☐ Apprenti ☐ Étudiant ☐ Retraité ☐ Autre ☐

Avez-vous plusieurs employeurs ? Oui ☐ Non ☐

Nom de votre employeur (si vous en avez plusieurs, employeur principal)

Commune du lieu de travail : Code postal :

Si votre employeur cotise à un (ou des) organisme(s) collecteur(s) du 1% logement (Action logement), indiquez son nom :

LE CONJOINT OU LE FUTUR CO-TITULAIRE DU BAIL

Profession :

CDI (ou fonctionnaire) ☐ CDD, stage, intérim ☐ Artisan, commerçant, profession libérale ☐

Chômage ☐ Apprenti ☐ Étudiant ☐ Retraité ☐ Autre ☐

A-t-il plusieurs employeurs ? Oui ☐ Non ☐

Nom de l'employeur (s'il en a plusieurs, employeur principal)

Commune du lieu de travail : Code postal :

Si l'employeur cotise à un (ou des) organisme(s) collecteur(s) du 1% logement (Action logement), indiquez son nom :

Revenu fiscal de référence

Avis d'imposition
du demandeur

Autre avis d'imposition
(concubin ou futur co-titulaire du bail)

Sur les revenus de l'année 20 (année en cours moins 2)

€

€

Sur les revenus de l'année 20 (année en cours moins 1)

€

€

(si vous avez reçu l'avis d'imposition ou de non imposition N-1)

Ressources mensuelles du demandeur, du conjoint ou du futur co-titulaire du bail et des personnes fiscalement à charge qui vivront dans le logement

Montant net en euros par mois (sans les centimes)	Demandeur			Conjoint ou futur co-titulaire du bail			Total des personne(s) fiscalement à charge		
Salaire ou revenu d'activité.....			€			€			€
Retraite.....			€			€			€
Allocation chômage / Indemnités.....			€			€			€
Pension alimentaire reçue.....			€			€			€
Pension d'invalidité.....			€			€			€
Allocations familiales.....			€			€			€
Allocation d'adulte handicapé (AAH).....			€			€			€
Allocation d'éducation d'enfant handicapé (AEEH).....			€			€			€
Allocation journalière de présence parentale (AJPP).....			€			€			€
Revenu de solidarité active (RSA).....			€			€			€
Allocation Jeune enfant (PAJE).....			€			€			€
Allocation de Minimum Vieillesse.....			€			€			€
Bourse étudiant.....			€			€			€
Autres (hors APL ou AL).....			€			€			€
Pension alimentaire versée.....	-		€	-		€	-		€

Logement actuel

Locataire HLM <input type="checkbox"/> Nom de l'organisme bailleur : <input type="text"/>	Sous-locataire ou hébergé dans un logement à titre temporaire <input type="checkbox"/> Depuis le <input type="text"/> (2)	Chez vos parents ou vos enfants <input type="checkbox"/> Chez un particulier <input type="checkbox"/> Logé à titre gratuit <input type="checkbox"/> Logement de fonction <input type="checkbox"/> Propriétaire occupant <input type="checkbox"/> Camping, caravaning <input type="checkbox"/> Logé dans un hôtel <input type="checkbox"/> Sans abri ou abri de fortune <input type="checkbox"/> Dans un squat <input type="checkbox"/>
Locataire parc privé <input type="checkbox"/> Résidence sociale ou foyer (FJT,FTM, FPA, FPH) ou pension de famille (maison relais, résidence d'accueil) <input type="checkbox"/> Depuis le <input type="text"/> (2)	Structure d'hébergement (CHRS, CHU, CADA, CPH, autres) <input type="checkbox"/> Depuis le <input type="text"/> (2) Nom de la structure : <input type="text"/>	
Résidence hôtelière à vocation sociale (RHVS) <input type="checkbox"/> Depuis le <input type="text"/> (2)	Centre départemental de l'enfance et de la famille ou centre maternel <input type="checkbox"/> Depuis le <input type="text"/> (2) Nom du centre : <input type="text"/>	
Résidence étudiant <input type="checkbox"/>		

Si vous payez un loyer ou une redevance, montant mensuel (avec charges) : €
 Si vous percevez l'AL ou l'APL, montant mensuel : €

Combien de personnes habitent dans le logement actuel ? <input type="text"/>	Catégorie : Appartement <input type="checkbox"/> Maison <input type="checkbox"/>
Type de logement : Chambre <input type="checkbox"/> T1 <input type="checkbox"/> T2 <input type="checkbox"/> T3 <input type="checkbox"/> T4 <input type="checkbox"/> T5 <input type="checkbox"/> T6 et plus <input type="checkbox"/>	Surface : <input type="text"/> m²
Êtes-vous (ou votre conjoint ou le futur co-titulaire du bail) propriétaire d'un logement autre que celui que vous habitez ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Si oui : Commune : <input type="text"/> Code postal : <input type="text"/>	
Type de logement : Chambre <input type="checkbox"/> T1 <input type="checkbox"/> T2 <input type="checkbox"/> T3 <input type="checkbox"/> T4 <input type="checkbox"/> T5 <input type="checkbox"/> T6 et plus <input type="checkbox"/>	

(2) : à renseigner si vous le savez

Numérotez par ordre d'importance (1,2,3) vos 3 principaux motifs

Le logement que vous recherchez

LOCALISATION SOUHAITÉE

Si vous-même ou l'une des personnes à loger est handicapé(e) et si le logement que vous recherchez doit être adapté à ce handicap, cochez la case ☐ et remplissez le complément à la demande prévu à cet effet.

[illegible]

4

