

DEMANDE DE LOGEMENT LOCATIF SOCIAL



Numéro de dossier :

Cadre réservé à l'organisme

1. Votre identité

<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle	le demandeur	<i>à remplir en majuscules</i>
Nom :		
Nom de naissance :		
Prénom :		
Date de naissance : / /		
Nationalité : <input type="checkbox"/> Française <input type="checkbox"/> Union européenne <input type="checkbox"/> Hors Union européenne		
N° allocataire C.A.F. ou M.S.A. : <input type="text"/>		

<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle	le conjoint ou co-demandeur	<i>à remplir en majuscules</i>
Nom :		
Nom de naissance :		
Prénom :		
Date de naissance : / /		
Nationalité : <input type="checkbox"/> Française <input type="checkbox"/> Union européenne <input type="checkbox"/> Hors Union européenne		
N° allocataire C.A.F. ou M.S.A. : <input type="text"/>		

2. Où vous joindre ?

Adresse :		<input type="text"/>	
Code postal :		Commune :	<input type="text"/>
Téléphone personnel :			
Téléphone travail du demandeur :			
Téléphone travail du conjoint ou du co-demandeur :			
Téléphone portable :			

3. Votre situation de famille actuelle

<input type="checkbox"/> Célibataire	<input type="checkbox"/> Concubinage, Union libre	<input type="checkbox"/> Veuf(ve)
<input type="checkbox"/> Marié(e) depuis le : / /	
<input type="checkbox"/> P.A.C.S. depuis le : / /	ou <input type="checkbox"/> procédure en cours
<input type="checkbox"/> Divorcé(e) depuis le : / /	ou <input type="checkbox"/> procédure en cours
<input type="checkbox"/> Séparé(e) depuis le : / /	ou <input type="checkbox"/> procédure en cours

4. Quelles autres personnes vivront dans le logement ?

Nom et prénom	Date de naissance	Sexe		Lien de parenté ⁽¹⁾ (précisez si co-demandeur)	A charge		Statut d'activité ⁽²⁾	
		M	F		Oui	Non		
1.	... / ... / ...							
2.	... / ... / ...							
3.	... / ... / ...							
4.	... / ... / ...							
5.	... / ... / ...							
6.	... / ... / ...							
7.	... / ... / ...							
8.	... / ... / ...							
Naissance prévue : <input type="checkbox"/> Oui		Si naissance(s) prévue(s), indiquez le nombre d'enfants à naître :						

(1) Ascendant - Enfant - Droit de visite - Garde alternée - Autre

(2) Emploi à durée indéterminée - Emploi à durée déterminée, stage, intérim... - Demandeur d'emploi - Retraité(e) - Étudiant(e)
Autre (sans activité et sans recherche d'emploi)

5. Votre situation professionnelle

Le demandeur	Votre profession :	
<input type="checkbox"/> Emploi à durée indéterminée		<input type="checkbox"/> Emploi à durée déterminée, stage, intérim...
<input type="checkbox"/> Retraité(e)	<input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi	Si C.D.D., date de fin de contrat : / /
<input type="checkbox"/> Étudiant		<input type="checkbox"/> Autre (sans activité et sans recherche d'emploi)
Nom de l'employeur :		
Adresse de l'employeur :		
Commune :		Code postal :
Adresse du lieu de travail :		
Commune :		Code postal :
Date d'entrée chez l'employeur : / /		
Votre entreprise a-t-elle plus de 9 salariés ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, demandez à votre employeur le nom de l'organisme collecteur du 1% Logement - Organisme collecteur :		

Le conjoint ou le co-demandeur	Votre profession :	
<input type="checkbox"/> Emploi à durée indéterminée		<input type="checkbox"/> Emploi à durée déterminée, stage, intérim...
<input type="checkbox"/> Retraité(e)	<input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi	Si C.D.D., date de fin de contrat : / /
<input type="checkbox"/> Étudiant		<input type="checkbox"/> Autre (sans activité et sans recherche d'emploi)
Nom de l'employeur :		
Adresse de l'employeur :		
Commune :		Code postal :
Adresse du lieu de travail :		
Commune :		Code postal :
Date d'entrée chez l'employeur : / /		
Votre entreprise a-t-elle plus de 9 salariés ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, demandez à votre employeur le nom de l'organisme collecteur du 1% Logement - Organisme collecteur :		

6. Vos ressources mensuelles nettes

Mois : Année :

ATTENTION ! indiquez les montants en EUROS	Demandeur	Conjoint ou co-demandeur	Autre(s) personne(s)
Salaire net mensuel :			
Retraite nette mensuelle :			
Allocation Adulte Handicapé mensuelle (A.A.H.) :			
Allocation Parent Isolé mensuelle (A.P.I.) :			
Allocation Parentale d'Éducation mensuelle (A.P.E.) :			
Allocation pour Jeune Enfant mensuelle (A.P.J.E.) :			
ASSEDIC mensuelle :			
Bourse mensuelle :			
Minimum vieillesse mensuel :			
Pension alimentaire mensuelle reçue :			
Pension alimentaire mensuelle versée :			
Revenu Minimum d'Insertion mensuel (R.M.I.) :			
Allocations familiales mensuelles (hors aide au logement) :			
Autres ressources mensuelles (hors aide au logement) :			
<i>Cadre réservé à l'organisme</i>			
Derniers revenus imposables après déductions et abattements de l'année :			
Avant-derniers revenus imposables après déductions et abattements de l'année :			

7. Votre logement actuel

<input type="checkbox"/> Propriétaire de votre logement	<input type="checkbox"/> Logé par des amis ou des tiers
<input type="checkbox"/> Locataire dans un logement H.L.M.	<input type="checkbox"/> Logé dans un foyer (F.J.T...)
<input type="checkbox"/> Locataire dans un logement privé	<input type="checkbox"/> Habitat mobile (camping, caravane...)
<input type="checkbox"/> Logé par les parents	<input type="checkbox"/> Sans domicile, C.H.R.S., centre d'hébergement, centre maternel, hôtel...
Si vous êtes actuellement locataire H.L.M., précisez dans quel organisme :	
Si vous avez déjà été locataire H.L.M., précisez dans quel organisme :	
Si vous êtes locataire dans un logement privé, précisez le nom et l'adresse du propriétaire :	
Si vous êtes logé par les parents et que ceux-ci sont locataires H.L.M., précisez dans quel organisme :	
Taille de votre logement actuel : <input type="checkbox"/> Studio <input type="checkbox"/> T1 <input type="checkbox"/> T2 <input type="checkbox"/> T3 <input type="checkbox"/> T4 <input type="checkbox"/> T5 <input type="checkbox"/> T6 <input type="checkbox"/> T7	
Montant du loyer mensuel (hors charges, A.P.L. ou A.L.) :	en €
Montant des charges mensuelles :	en €
Montant d'A.P.L. ou d'A.L. mensuelle :	en €
Avez-vous un préavis ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui : <input type="checkbox"/> 1 mois <input type="checkbox"/> 2 mois <input type="checkbox"/> 3 mois	
Êtes-vous à jour dans le paiement de vos loyers et charges ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Si vous possédez des animaux, précisez lesquels :	

8. Le motif de votre demande

Numérotez par ordre d'importance (1, 2, 3) vos principaux motifs		
<input type="checkbox"/> Indépendance souhaitée	<input type="checkbox"/> Réduction brutale des ressources	<input type="checkbox"/> Problèmes de voisinage
<input type="checkbox"/> Futur mariage, union libre	<input type="checkbox"/> Coût du logement trop élevé	<input type="checkbox"/> Problèmes d'environnement
<input type="checkbox"/> Divorce, séparation	<input type="checkbox"/> Échec à l'accession	<input type="checkbox"/> Logement actuel trop petit
<input type="checkbox"/> Rapproch. familial, des services	<input type="checkbox"/> Logement sinistré	<input type="checkbox"/> Logement actuel trop grand
<input type="checkbox"/> Raisons de santé	<input type="checkbox"/> Résiliation de bail par le propr.	<input type="checkbox"/> Logement actuel inconfortable
<input type="checkbox"/> Inadaptation au handicap	<input type="checkbox"/> Logement actuel mis en vente	<input type="checkbox"/> Logement insalubre
<input type="checkbox"/> Affectation prof. nouvelle	<input type="checkbox"/> Démolition	<input type="checkbox"/> Étage actuel insatisfaisant
<input type="checkbox"/> Éloignement du lieu de travail	<input type="checkbox"/> Expulsion	<input type="checkbox"/> Souhait d'un logement individuel

9. Le logement que vous recherchez

<input type="checkbox"/> Appartement	<input type="checkbox"/> Maison	<input type="checkbox"/> Indifférent	Loyer maximum accepté :	
Taille du logement souhaitée : <input type="checkbox"/> Studio <input type="checkbox"/> T1 <input type="checkbox"/> T2 <input type="checkbox"/> T3 <input type="checkbox"/> T4 <input type="checkbox"/> T5 <input type="checkbox"/> T6 <input type="checkbox"/> T7 (2 choix possibles)				
Souhaitez-vous un logement adapté aux personnes à mobilité réduite ?				
Accès pour fauteuil roulant : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
Situé au rez-de-chaussée : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Desservi par ascenseur : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
	Commune souhaitée	Quartier souhaité	Opération souhaitée ou observations	
Choix 1				
Choix 2				
Choix 3				
Choix 4				
Choix 5				
Attribution souhaitée à partir du : / /				
Avez-vous déposé un dossier au Fonds de Solidarité Logement (F.S.L.) ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
Si oui, date de la décision : / /				
Bénéficiez-vous d'une mesure de protection ? Si oui, laquelle :				
Tutelle : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Curatelle : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Autre : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
Une personne peut-elle se porter caution pour vous ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
Si oui, <input type="checkbox"/> Caution par un membre de votre famille <input type="checkbox"/> Caution par un tiers <input type="checkbox"/> Loca-Pass				

Vos remarques complémentaires :

J'atteste sur l'honneur l'authenticité des éléments ci-dessus mentionnés et m'engage à fournir tous les éléments modificatifs à ma situation.

Date :

Signatures :