

Numéro de dossier : 0 8 5 Nom : Prénom :

Demande de logement en Vendée

***L**es bailleurs sociaux de la Vendée et leurs partenaires ont mis en œuvre un nouveau dispositif de gestion de la demande destiné à vous faciliter l'accès au logement social.*

Désormais, vous pouvez adresser, déposer, mettre à jour ou renouveler votre demande auprès d'un seul de ces organismes.*

Sans que vous ayez à intervenir de nouveau, votre demande sera enregistrée par tous les bailleurs sociaux du département.

** Adresses et téléphones sur dépliant joint*

**Attention,
lisez attentivement ce qui suit :**

Enregistrement de la demande

- Votre demande doit être retournée **correctement remplie et signée.**
- Vous devez joindre la copie des **2 derniers avis d'imposition ou de non-imposition sur le revenu** pour toutes les personnes vivant dans le foyer et la copie d'une **pièce d'identité** ou du **livret de famille.**
- L'enregistrement de votre demande sera pris en compte par tous les bailleurs sociaux de la Vendée, **un seul dépôt suffit.**
- Vous recevrez par retour une **attestation d'enregistrement** indiquant votre **numéro unique** pour tous les bailleurs sociaux du département.
- Votre demande a une durée de validité de **12 mois** et doit être renouvelée **1 mois avant la date d'expiration.**

Le renseignement de sept informations (nom, prénom, date de naissance, adresse, nombre de personnes à loger, localisation géographique souhaitée et indication si locataire H.L.M.) permet l'obtention d'un numéro départemental unique. Ce numéro garantit votre inscription en tant que demandeur de logement locatif social (décret du 7/11/2000. Loi de lutte contre les exclusions du 29/07/1998). **Cependant, il est insuffisant pour prétendre à l'attribution d'un logement en Vendée.**

Si vous souhaitez que les bailleurs sociaux du département puissent étudier votre dossier, vous devez remplir la totalité de l'imprimé et joindre vos deux derniers avis d'imposition ou de non-imposition sur le revenu.

Ce dispositif a été agréé par la C.N.I.L. le 13 juillet 1998 (demande d'avis n°582047)

Les informations figurant sur cet imprimé feront l'objet d'un traitement informatisé. Conformément à l'article 27 de la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez accéder à tout moment aux informations vous concernant auprès de l'organisme que vous avez contacté, afin d'en faire modifier le contenu si votre situation venait à changer.

Les destinataires de ces informations seront les Organismes du logement social chargés de l'attribution des logements. En cas de litige et seulement dans ce cas, vous pouvez contacter le Centre Régional d'Etudes pour l'Habitat de l'Ouest, 8 avenue des Thébaudières. 44800 Saint-Herblain.

1.

vous identité

le demandeur

M. Mme Mlle

à remplir en majuscules

Nom : _____

Nom de naissance : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____

Nationalité : Française Union européenne Hors Union européenne

le conjoint ou co-demandeur

M. Mme Mlle

à remplir en majuscules

Nom : _____

Nom de naissance : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____

Nationalité : Française Union européenne hors Union européenne

2.

où vous joindre ?

Adresse : _____

Commune : _____

Code postal : _____

Téléphone personnel : _____ Portable : _____

Téléphone travail du demandeur : _____

Téléphone travail du conjoint ou du co-demandeur : _____

Autre téléphone : _____

E-Mail : _____

vous situation de famille actuelle

Célibataire Concubinage, union libre P.A.C.S. Veuf (ve)

Marié(e) depuis le : _____

Divorcé(e) depuis le : _____ ou procédure en cours

Séparé(e) depuis le : _____ ou procédure en cours

3.

quelles sont les autres personnes qui vivent de façon permanente dans le logement ?

	Nom et prénom	Date de naissance	Sexe		Lien de parenté <i>(préciser si co-demandeur)</i>
			M	F	
1.	 /..... /.....			
2.	 /..... /.....			
3.	 /..... /.....			
4.	 /..... /.....			
5.	 /..... /.....			
6.	 /..... /.....			
7.	 /..... /.....			
8.	 /..... /.....			

Naissance prévue : Oui Non Si naissance prévue(s), indiquez le nombre d'enfants à naître :
et la date de naissance prévue : _____

Nombre d'enfants accueillis dans le cadre d'un droit de visite :

4.

vos ressources professionnelles

le demandeur

Votre profession : _____

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Emploi à durée indéterminée | <input type="checkbox"/> Emploi à durée déterminée, stage, intérim |
| <input type="checkbox"/> Chômage indemnisé | <input type="checkbox"/> Chômage non indemnisé |
| <input type="checkbox"/> Étudiant(e) | <input type="checkbox"/> Retraité(e) Depuis le : _____ |
| <input type="checkbox"/> Inactif(ve) | <input type="checkbox"/> Fonctionnaire |

Nom de l'entreprise : _____

Adresse de l'entreprise : _____

Commune : _____

Code postal : _____ Téléphone de l'entreprise : _____

Date d'entrée dans l'entreprise : _____

Adresse du lieu de travail : _____

Votre entreprise a-t-elle plus de 9 salariés ? Oui Non

Si oui, demandez à votre employeur le nom de l'organisme collecteur du 1% :

Organisme collecteur : _____

le conjoint ou co-demandeur

Votre profession : _____

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Emploi à durée indéterminée | <input type="checkbox"/> Emploi à durée déterminée, stage, intérim |
| <input type="checkbox"/> Chômage indemnisé | <input type="checkbox"/> Chômage non indemnisé |
| <input type="checkbox"/> Étudiant(e) | <input type="checkbox"/> Retraité(e) Depuis le : _____ |
| <input type="checkbox"/> Inactif(ve) | <input type="checkbox"/> Fonctionnaire |

Nom de l'entreprise : _____

Adresse de l'entreprise : _____

Commune : _____

Code postal : _____ Téléphone de l'entreprise : _____

Date d'entrée dans l'entreprise : _____

Adresse du lieu de travail : _____

Votre entreprise a-t-elle plus de 9 salariés ? Oui Non

Si oui, demandez à votre employeur le nom de l'organisme collecteur du 1% :

Organisme collecteur : _____

5.

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	€	€	€
ASSEDIC mensuelle	€	€	€
Pension alimentaire mensuelle	€	€	€
Allocation Adulte Handicapé mensuelle (A.A.H.) (hors aide au logement)	€	€	€
Revenu Minimum d'Insertion mensuel (R.M.I.) (hors aide au logement)	€	€	€
Allocation Parent Isolé mensuelle (A.P.I.) (hors aide au logement)	€	€	€
Allocation Parentale d'Éducation mensuelle (A.P.E.) (hors aide au logement)	€	€	€
Minimum vieillesse mensuel (hors aide au logement)	€	€	€
Allocations Familiales mensuelles (hors aide au logement)	€	€	€
Autres (hors aide au logement)	€	€	€

Cadre réservé à l'organisme

Revenus déclarés avant déductions et abattements de l'année :	_____		
Revenus imposables après déductions et abattements de l'année :	_____		
Revenus déclarés avant déductions et abattements de l'année :	_____		
Revenus imposables après déductions et abattements de l'année :	_____		

6

vous logement actuel

êtes-vous ?

- Propriétaire de votre logement
- Locataire dans un logement H.L.M.
- Locataire dans un logement privé
- Logé par les parents
- Hébergé par des amis ou des tiers
- Logé dans un foyer (F.J.T., centre maternel...)
- Locataire dans un logement de collectivités locales
- Sans domicile, C.H.R.S., foyer d'hébergement, hôtel...
- Habitat mobile (camping, caravane...)
- Logé par l'employeur

Si vous êtes locataire H.L.M., précisez auprès de quel organisme : _____

Nombre de chambres de votre logement actuel : _____

Montant du loyer mensuel **hors charges et hors A.P.L. ou A.L.** : à renseigner en euros _____

Montant mensuel d'A.P.L. ou d'A.L. : à renseigner en euros _____

Avez-vous un préavis ? Non Si oui, 1 mois 2 mois 3 mois

Êtes-vous à jour du paiement de vos loyers et charges ? Oui Non

le motif de votre demande

Identifiez par un ① votre motif principal

- Indépendance souhaitée
- Futur mariage, union libre
- Divorce, séparation
- Rapprochement familial, des services
- Affectation professionnelle nouvelle
- Éloignement du lieu de travail
- Problèmes de voisinage
- Souhait d'un logement individuel
- Raisons de santé
- Coût du logement trop élevé
- Échec à l'accession
- Expulsion
- Résiliation de bail par le propriétaire
- Logement inadapté au handicap
- Logement actuel mis en vente
- Vie à l'hôtel, en meublé
- Logement actuel trop petit
- Logement actuel trop grand
- Logement actuel inconfortable
- Étage actuel insatisfaisant
- Location saisonnière

7

le logement que vous recherchez

- Appartement
- Maison exclusivement
- Indifférent

Nombre de chambres souhaité : _____

Accepteriez-vous une chambre ouverte sur le séjour ? Oui Non Indifférent

Garage : Oui Non Indifférent Parking : Oui Non Indifférent

Montant maximum souhaité du loyer + charges : à renseigner en euros _____

Souhaitez-vous un logement adapté au fauteuil roulant ? Oui Non

Souhaitez-vous un logement adapté aux personnes à mobilité réduite ? au rez-de-chaussée : Oui Non

desservi par ascenseur : Oui Non

	Commune souhaitée	Quartier souhaité	Opération souhaitée ou observations
Choix 1			
Choix 2			
Choix 3			

Date souhaitée d'attribution : _____

Une personne peut-elle se porter caution pour vous ? Oui Non

Si oui, nom de la personne : _____

Avez-vous déposé un dossier au Fonds de Solidarité Logement (F.S.L.) ? Oui Non

Si oui, date de la décision : _____

Êtes-vous placé sous un régime de tutelle ? Oui Non Si oui, lequel ? _____

Date : _____

AVERTISSEMENT ! En cas de proposition de logement, les bailleurs sociaux seront amenés à solliciter des pièces justificatives complémentaires.

Signature :

Commentaire :

