

**Cadre réservé au service** Numéro de dossier : \_\_\_\_\_

Avez-vous déjà déposé une demande de logement locatif social ? Oui  Non  Si oui, numéro unique d'enregistrement attribué : \_\_\_\_\_

**Le demandeur** Monsieur  Madame

Nom : \_\_\_\_\_  
 Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_  
 Prénom : \_\_\_\_\_  
 Date de naissance : \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_ Tél. travail \_\_\_\_\_  
 Mail (1) : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**ADRESSE OÙ LE COURRIER DOIT VOUS ÊTRE ENVOYÉ**

Bâtiment : \_\_\_\_\_ Escalier : \_\_\_\_\_ Étage : \_\_\_\_\_ Appartement : \_\_\_\_\_  
 Numéro : \_\_\_\_\_ Voie : \_\_\_\_\_  
 Lieu-dit : \_\_\_\_\_  
 Complément d'adresse : \_\_\_\_\_  
 Code postal : \_\_\_\_\_ Localité : \_\_\_\_\_  
 Pays : \_\_\_\_\_  
 Si vous êtes hébergé(e), personne ou structure hébergeante : \_\_\_\_\_

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

Bâtiment : \_\_\_\_\_ Escalier : \_\_\_\_\_ Étage : \_\_\_\_\_ Appartement : \_\_\_\_\_  
 Numéro : \_\_\_\_\_ Voie : \_\_\_\_\_  
 Lieu-dit : \_\_\_\_\_  
 Complément d'adresse : \_\_\_\_\_  
 Code postal : \_\_\_\_\_ Localité : \_\_\_\_\_  
 Pays : \_\_\_\_\_  
 Si vous êtes hébergé(e), personne ou structure hébergeante : \_\_\_\_\_

**Votre conjoint ou le futur co-titulaire du bail** Monsieur  Madame

Nom : \_\_\_\_\_  
 Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_  
 Prénom : \_\_\_\_\_  
 Date de naissance : \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_ Tél. 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<br>M/F | Lien de parenté<br>parent enfant autre                                     |
|-----------------------------|-------------------|-------------|--|
| 1 Nom _____<br>Prénom _____ | _____             | _____       | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 2 Nom _____<br>Prénom _____ | _____             | _____       | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

RR Donneley Imprimerie Nationale - 03.27.08.27.50 - 01/2014 - IK 020

|   |               | Date de naissance | Sexe<br>M/F | Lien de parenté<br>parent enfant autre |                          |                          |
|---|---------------|-------------------|-------------|--|--------------------------|--------------------------|
| 3 | Nom<br>Prénom |                   |             | <input type="checkbox"/>               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Nom<br>Prénom |                   |             | <input type="checkbox"/>               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Nom<br>Prénom |                   |             | <input type="checkbox"/>               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 | Nom<br>Prénom |                   |             | <input type="checkbox"/>               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 | Nom<br>Prénom |                   |             | <input type="checkbox"/>               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 | Nom<br>Prénom |                   |             | <input type="checkbox"/>               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(s'il y a plus de 8 personnes à charge, joignez un tableau complémentaire)

Si naissance attendue, nombre d'enfants à naître ?  Date de naissance prévue

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

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 : Pays :

Si son 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<br>du demandeur et de<br>son conjoint | Autre avis d'imposition<br>(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)<br>(si vous avez reçu l'avis d'imposition ou de non imposition N-1) | €   | €   |

Ressources mensuelles du demandeur, du conjoint, du concubin ou du futur co-titulaire du bail et des personnes fiscalement à charge qui vivront dans le logement. (hors AL/APL)

| Montant net en euros <b>par mois</b> (sans les centimes) | Demandeur | Conjoint ou concubin et/ou futur co-titulaire du bail | Autres personnes fiscalement à charge du demandeur, du conjoint, du concubin ou du co-titulaire du bail (autres que votre conjoint, concubin ou futur co-titulaire du bail) |
|--|-----------|---|---|
| Salaire ou revenu d'activité.....                        | €         | €   | €   |
| Retraite.....  | €         | €   | €   |
| Allocation chômage / Indemnités.....                     | €         | €   | €   |
| Pension alimentaire reçue.....                           | €         | €   | €   |
| Pension d'invalidité.....                                | €         | €   | €   |
| Allocations familiales.....                              | €         | €   | €   |
| Allocation d'adulte handicapé (AAH).....                 | €         | €   | €   |
| Alloc. d'éducation d'enfant handicapé (AEEH).....        | €         | €   | €   |
| Alloc. journalière de présence parentale (AJPP).....     | €         | €   | €   |
| Revenu de solidarité active (RSA).....                   | €         | €   | €   |
| Allocation Jeune enfant (PAJE.).....                     | €         | €   | €   |
| Allocation de Minimum Vieillesse.....                    | €         | €   | €   |
| Bourse étudiant.....                                     | €         | €   | €   |
| Autres (hors AL ou APL).....                             | €         | €   | €   |
| Pension alimentaire versée.....                          | -         | € -   | € -   |

Logement actuel (cochez une seule case)

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

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

Combien de personnes habitent dans le logement actuel ? \_\_\_\_\_

Catégorie : Appartement  Maison

Type de logement : Chambre  T1  T2  T3  T4  T5  T6 et plus

Surface : \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

Êtes-vous (ou votre conjoint ou le futur co-titulaire du bail) propriétaire d'un logement autre que celui que vous habitez ? Oui  Non

Si oui : Commune : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

Type de logement : Chambre  T1  T2  T3  T4  T5  T6 et plus

(2) : à renseigner si vous le savez

**Motif de votre demande. Numérotez par ordre d'importance (1,2,3) vos 3 principaux motifs**

|  |  |  |
|--|--|--|
| Sans logement ou hébergé ou en logement temporaire <input type="checkbox"/>  | Logement trop cher <input type="checkbox"/>                        | Mutation professionnelle <input type="checkbox"/>                  |
| Démolition <input type="checkbox"/>  | Logement trop grand <input type="checkbox"/>                       | Rapprochement du lieu de travail <input type="checkbox"/>          |
| Logement non décent, insalubre ou dangereux ou local impropre à l'habitation (cave, sous-sol, garage, combles, cabane...) <input type="checkbox"/> | Divorce, séparation <input type="checkbox"/>                       | Rapprochement des équipements et services <input type="checkbox"/> |
| Logement repris ou mis en vente par son propriétaire <input type="checkbox"/>  | Décohabitation <input type="checkbox"/>                            | Rapprochement de la famille <input type="checkbox"/>               |
| En procédure d'expulsion <input type="checkbox"/>  | Logement trop petit <input type="checkbox"/>                       | Accédant à la propriété en difficulté <input type="checkbox"/>     |
| Si jugement d'expulsion, date du jugement : <input type="text"/>   | Futur mariage, concubinage, PACS <input type="checkbox"/>          | Autre motif particulier (précisez) : <input type="text"/>          |
| Violences familiales <input type="checkbox"/>  | Regroupement familial <input type="checkbox"/>                     |  |
| Handicap <input type="checkbox"/>  | Assistant(e) maternel(le) ou familiale <input type="checkbox"/>    |  |
| Raisons de santé <input type="checkbox"/>  | Problèmes d'environnement ou de voisinage <input type="checkbox"/> |  |

**Le logement que vous recherchez**

Appartement  Maison  Indifférent  Souhaitez-vous un parking ? Oui  Non

Type de logement : (cochez 2 types au plus) : Chambre  T1  T2  T3  T4  T5  T6 et plus

Acceptez-vous : un logement en rez-de-chaussée ? Oui  Non  Acceptez-vous : un logement sans ascenseur ? Oui  Non

Montant maximum de la dépense de logement (loyer + charges) que vous êtes prêt(e) à supporter :  €

**LOCALISATION SOUHAITÉE**

|         | Communes souhaitées  | Arrondissement(s) ou quartier(s) souhaité(s) <sup>(1)</sup> |
|---------|----------------------|---|
| Choix 1 | <input type="text"/> | <input type="text"/>  |
| Choix 2 | <input type="text"/> | <input type="text"/>  |
| Choix 3 | <input type="text"/> | <input type="text"/>  |
| Choix 4 | <input type="text"/> | <input type="text"/>  |
| Choix 5 | <input type="text"/> | <input type="text"/>  |
| Choix 6 | <input type="text"/> | <input type="text"/>  |
| Choix 7 | <input type="text"/> | <input type="text"/>  |
| Choix 8 | <input type="text"/> | <input type="text"/>  |

Acceptez-vous que votre demande soit élargie aux autres communes de l'agglomération (communauté urbaine ou d'agglomération ou de communes) ? Oui  Non

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.

**Précisions complémentaires**

Souhaitez-vous effectuer le renouvellement de votre demande par voie électronique ? Oui  Non

Si oui, vous recevrez le formulaire de renouvellement à l'adresse électronique que vous avez indiquée à la page 1

*En déposant votre demande, vous attestez l'exactitude des informations mentionnées ci-dessus et vous vous engagez à signaler tout changement de situation pouvant modifier les renseignements fournis.*

Le :

(1) : facultatif

Toute fausse déclaration est passible des peines mentionnées aux articles 441-6 et 441-7 du Code pénal. Les informations figurant sur cet imprimé feront l'objet d'un traitement informatisé. Conformément à l'article 39 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez accéder à tout moment aux informations vous concernant auprès du service qui a enregistré votre demande. Ces informations seront accessibles aux bailleurs sociaux, services, collectivités territoriales et autres réservataires de logements mentionnés à l'article R.441-2-6 du code de la construction et de l'habitation.