



## 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 : 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.<sup>(1)</sup> : @

### ADRESSE OÙ LE COURRIER DOIT VOUS ÊTRE ENVOYÉ

Batiment : 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)

Batiment : 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 : 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			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prénom					
2	Nom			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prénom					
3	Nom			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prénom					
4	Nom			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prénom					

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

Si vous avez des enfants en garde alternée ou en droit de visite :	Date de naissance	Sexe M/F	Garde alternée	Droit de visite	Date de naissance	Sexe M/F	Garde alternée	Droit de visite
1er enfant			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3ème enfant		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2ème enfant			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4ème enfant		<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)	€	€
<i>(si vous avez reçu l'avis d'imposition ou de non imposition N-1)</i>		

## 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

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

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 :

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

## Le logement que vous recherchez

Appartement  Maison  Indifférent

Souhaitez-vous un parking ? Oui  Non

Type de logement : 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

Commune souhaitée

Quartier ou arrondissement souhaité <sup>(1)</sup>

Choix 1

Choix 2

Choix 3

Choix 4

Choix 5

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

Les informations figurant sur cet imprimé feront l'objet d'un traitement informatisé. Conformément à l'article 40 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 et les rectifier 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.