





# Attestation de résidence en foyer

**A remplir par le gestionnaire de l'établissement.**

Nom et adresse de l'établissement : \_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_\_

N° de fax : \_\_\_\_\_

Adresse mél : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

N° SIRET : \_\_\_\_\_

**Nature de l'établissement**

<input type="checkbox"/> foyer de jeunes travailleurs	<input type="checkbox"/> foyer de travailleurs migrants	<input type="checkbox"/> résidence sociale
<input type="checkbox"/> maison de retraite	<input type="checkbox"/> centre d'hébergement pour handicapés	<input type="checkbox"/> centre de soins longue durée
<input type="checkbox"/> EHPAD	<input type="checkbox"/> Autre résidence (préciser) : _____	
<input type="checkbox"/> résidence universitaire non Crous		
<input type="checkbox"/> résidence universitaire Crous, dans ce cas s'agit-il :		
<input type="checkbox"/> d'une chambre	<input type="checkbox"/> d'une chambre réhabilitée	<input type="checkbox"/> d'un studio créé après réhabilitation

Je soussigné(e) M./Mme \_\_\_\_\_ (représentant de l'établissement)

certifie que le demandeur (nom et prénom) : \_\_\_\_\_

est présent dans mon établissement depuis le \_\_\_\_\_

et supporte une dépense de logement depuis le \_\_\_\_\_

Surface du logement (en mètres carrés) : \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup> Nombre de personnes résidant dans ce logement \_\_\_\_\_

■ S'il s'agit d'un foyer non conventionné : montant de la redevance pour un mois complet \_\_\_\_\_ €

■ S'il s'agit d'un foyer conventionné (hors résidences universitaires) :

N° de la convention \_\_\_\_\_

Signée ou renouvelée le \_\_\_\_\_ Équivalence de loyer et de charges locatives \_\_\_\_\_ €

Premier mois de redevance complète \_\_\_\_\_

Pour les foyers de jeunes travailleurs et les résidences sociales conventionnés: ☐ neuf ou avec travaux ☐ sans travaux

■ S'il s'agit d'un foyer conventionné ou d'une résidence universitaire Crous

• code bailleur \_\_\_\_\_

• code agence \_\_\_\_\_

• code programme \_\_\_\_\_

• code locataire \_\_\_\_\_

■ Dans les autres cas, souhaitez-vous recevoir directement l'aide au logement ?

(A compléter uniquement si vous remplissez ce document pour la première fois)

☐ oui

☐ non

(Si oui n'oubliez pas de remplir la demande de versement direct)

Je m'engage à signaler à la Caf ou à la MSA tout départ définitif et toute inoccupation dépassant 4 mois

A ..... Le \_\_\_\_\_

**Signature et cachet**

(nom et qualité du signataire)

**Vous avez l'obligation de signaler immédiatement tout changement modifiant cette déclaration.**

La Caf/MSA vérifie l'exactitude des déclarations (Article L. 114-19 du code de la Sécurité sociale). La loi punit quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration (Articles L. 114-9 - dépôt de plainte de la Caisse pouvant aboutir à : travail d'intérêt général, amende ou peine de prison, L. 583-3, L. 831-7 du code de la Sécurité sociale et L. 351-12 du code de la Construction et de l'habitation - sans préjudice des sanctions pénales encourues, L. 114-17 du code de la Sécurité sociale - prononcé de pénalités).

La loi 78-17 du 06/01/1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de l'organisme qui a traité votre demande.

## **Demande de versement direct de l'aide au bailleur ou au gestionnaire**

S'il le souhaite, l'allocation de logement peut être versée directement au propriétaire-bailleur ou au gestionnaire. Dans ce cas elle est déduite du montant du loyer ou de la redevance.

⚠ Pour faire cette demande, le logement (hors foyer) doit répondre aux caractéristiques de la décence (décret 2002-120 du 30 janvier 2002).

Le bailleur ou le gestionnaire désigné ci-dessous demande que les paiements de l'aide au logement de son locataire ou du résident lui soient versés directement (Joindre un relevé d'identité bancaire, postal ou d'épargne).

A ..... Le \_\_\_\_\_

**Signature - cachet**

(du bailleur ou famille d'accueil ou gestionnaire de l'établissement)

Emplacement réservé à la Caf



>00000005002500000000<



# Demande de versement direct allocation de logement



11362\*04

Art. L.553-4 et L.835-2 du code de la sécurité sociale

## A remplir par le propriétaire-bailleur, le gestionnaire de l'établissement ou le prêteur.

L'allocation de logement peut être versée directement au propriétaire-bailleur, au gestionnaire ou à l'organisme de prêt, s'il le demande. Dans ce cas, elle est déduite du montant du loyer ou de la redevance ou des remboursements de prêt. Pour cela, le propriétaire-bailleur, le gestionnaire ou le prêteur doit compléter cette demande.



En location, cette demande n'est possible que si le logement répond aux caractéristiques de la décence (décret 2002-120 du 30 janvier 2002)

### ■ Le propriétaire-bailleur, le gestionnaire ou le prêteur : je soussigné(e) (ou le mandataire éventuellement)

Nom ou raison sociale **SCI BSN INVEST** Prénom

Adresse : **RUE DES CERISIERS**

Code postal/Commune **91160 LONGJUMEAU FRANCE**

N° de téléphone :

N° de fax :

Adresse mél :  @

N° SIRET :

demande que tous les paiements d'allocation de logement dus à l'allocataire désigné ci-dessous me soient versés directement (Joindre un relevé d'identité bancaire, postal ou d'épargne).

### ■ L'allocataire :

Nom **Monsieur FARHAT** Prénom **MAHER**

Adresse **2 EME ETAGE APPARTEMENT 49 IMMEUBLE 100 R JULES GUESDE**

Code postal/Commune **59000 LILLE FRANCE**

N° d'allocataire ou N° de Sécurité sociale

Je m'engage en contrepartie à signaler à la Caisse tout impayé dans les 3 mois suivant sa constitution et immédiatement le départ de l'allocataire du logement concerné ou la rupture du contrat de prêt.

Je prends connaissance, qu'à défaut, je devrai rembourser à la Caisse, l'allocation de logement versée indûment.

A ..... Le

### Signature - cachet

(du propriétaire ou du bailleur, du gestionnaire de l'établissement ou du prêteur)

### Vous avez l'obligation de signaler immédiatement tout changement modifiant cette déclaration.

La Caf/MSA vérifie l'exactitude des déclarations (Article L. 114-19 du code de la Sécurité sociale). La loi punit quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration (Articles L. 114-9 - dépôt de plainte de la Caisse pouvant aboutir à : travail d'intérêt général, amende ou peine de prison, L. 583-3 et L. 831-7 du code de la Sécurité sociale - sans préjudice des sanctions pénales encourues, L. 114-17 du code de la Sécurité sociale - prononcé de pénalités). La loi 78-17 du 06/01/1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de l'organisme qui a traité votre demande.

S 7154e - 11/2014

Emplacement réservé à la Caf



>00000005020000000000<