

**ATTESTATION D'ÉLECTION DE DOMICILE***Décret n° 2016-641 du 19 mai 2016 relatif à la domiciliation des personnes sans domicile stable***RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR**☐ Mme ☐ M.

Nom(s) : \_\_\_\_\_

Prénom(s) : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Nom(s), prénom(s) et date de naissance des ayants droit : \_\_\_\_\_

**A élu domicile auprès de l'organisme suivant :**

Nom de l'organisme : \_\_\_\_\_

Si applicable \*, élection de domicile effectuée au titre de la commune ou de l'arrondissement : \_\_\_\_\_

Responsable de l'organisme (Nom, Prénom, Fonction) : \_\_\_\_\_

Si organisme agréé, préfecture ayant délivré l'agrément : \_\_\_\_\_

Numéro d'agrément : \_\_\_\_\_

Adresse postale : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

**Son adresse postale est la suivante :**

Nom(s) : \_\_\_\_\_ Prénom(s) : \_\_\_\_\_

**DURÉE DE L'ATTESTATION**

L'élection de domicile est accordée pour une durée d'un an.

Date de validité de l'attestation : \_\_/\_\_/\_\_\_\_ au \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Il est recommandé de demander le renouvellement de l'élection de domicile au moins deux mois avant sa date d'échéance.

Date de première domiciliation au sein de l'organisme : \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_/\_\_/\_\_\_\_

**SIGNATURE ET CACHET DE L'ORGANISME**

\*Si l'organisme domiciliaire est un centre intercommunal d'action sociale (CIAS) ou un centre communal d'action sociale (CCAS) dont la commune est divisée en arrondissements.