



## 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 m l : .....@.....

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** [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Equivalence de loyer et de charges locatives ..... €

Premier mois de redevance complète .....

Pour les foyers de jeunes travailleurs et les résidences sociales conventionnées : ☐ 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. A. Rahle le 31 03 2021

**Signature Michel DESVALLOIS ORP**  
(du bailleur ou du famille d'accueil ou du gestionnaire de l'établissement)  
40 rue Chaudrier - BP 1004  
17 087 LA ROCHELLE cedex  
Transcription 05 46 41 05 57 Location 05 46 67 45 05  
[info@mimo-desvallois.com](mailto:info@mimo-desvallois.com)  
SAS LOCA SERVICE au capital 10 761,43 €  
RCS la Rochelle 300 319 092  
CPI 1702 2016 000 009 699 Garantie GALIAN

**Emplacement réservé à la Caf**

Date demande : 17/03/2021 MERVEILLE GBETEGAN

LR13 vareq651

MAT 1161687 V -

PAGE 2/2

IDX X 5002503 W 171 -



\*11616875002500000000\*