

Attestation de loyer



| A remplir par le propriétaire, le bailleur, la famille d'accueil | Art. D542.17 et R 831.11 du code de la Sécurité social Arrêté du 22 août 198 |
|--|---|
| Nom et prénom ou raison sociale (du propriétaire, bailleur ou mandataire, de la famille d'accueil): | |
| Adresse: | |
| N° de téléphone : | |
| N° de fax : Adresse mél : | @ |
| N° SIRET : | |
| certifie sur l'honneur que M. ou Mme (nom et prénom) : et N | Л. ou Mme (nom et prénom) : |
| est (sont) locataire(s) en titre depuis le L L du logement situ | |
| ■ S'agit-il d'une chambre (pièce unique sans WC) ? ☐ oui ☐ non | |
| ■ Surface réelle du logement (en mètres carrés) : m² | |
| ■ S'agit-il d'une colocation (sauf concubinage) ? ☐ oui ☐ non. Si oui nombre | e de colocataires (y compris le demandeur) |
| ■ Montant mensuel du loyer (payé par le locataire ou le colocataire pour un mois complet) | |
| - Mois d'entrée dans les lieux, précisez ce mois : | |
| Loyer sans les charges : € Montant des charges : € Si n | neublé : montant charges comprises € |
| Montant total du loyer en cas de colocation : € | |
| - Mois de juillet, précisez l'année : L | |
| Loyer sans les charges : € Montant des charges : € Si n | neublé : montant charges comprises € |
| ■ Votre locataire (ou colocataire) est-il à jour dans le règlement de ses loyers ? | oui non |
| ■ S'il n'est pas à jour dans le règlement de ses loyers, mois du dernier loyer acqui | itté : |
| ■ S'agit-il d'une sous-location ? □ oui □ non. Si oui s'agit-il d'une sous-locat | ion : |
| dans une famille d'accueil par une association | autre (préciser) : |
| ■ S'agit-il d'un hôtel ou d'une pension de famille : ☐ oui ☐ non | |
| ■ Si le logement est conventionné | |
| code bailleur | |
| code programme code locataire code locataire | |
| n° de convention | |
| signée le le renouvelée le | |
| ■ S'il s'agit d'un logement pour lequel l'allocation de logement est versée au | itomatiquement au bailleur |
| • code bailleur • code agence | |
| • 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 verseme | nt direct) |
| ■ Le logement répond-il aux caractéristiques de décence énumérées ci-dessous : | oui non |
| Principales caractéristiques de décence que le logement doit respecter (décret 2002-120 du 30 janvier le logement doit respecter (décret 2002-120 du 30 janvier le logement doit respecter (décret 2002-120 du 30 janvier le logement doit respecter (décret 2002-120 du 30 janvier le logement doit respecter (décret 2002-120 du 30 janvier le logement doit respecter (décret 2002-120 du 30 janvier le logement doit respecter (décret 2002-120 du 30 janvier le logement doit respecter (décret 2002-120 du 30 janvier le logement doit respecter (décret 2002-120 du 30 janvier le logement doit respecter (décret 2002-120 du 30 janvier le logement doit respecter (décret 2002-120 du 30 janvier le logement doit respecter (décret 2002-120 du 30 janvier le logement doit respecter (décret 2002-120 du 30 janvier le logement doit respecter (décret 2002-120 du 30 janvier le logement doit respecter (décret 2002-120 du 30 janvier le logement doit respecter (décret 2002-120 du 30 janvier le logement doit respecter (décret 2002-120 du 30 janvier le logement doit de logement de logement doit de logement de logement doit de logement doit de logement doit de logement de lo | er 2002) |
| Le logement ne doit pas avoir fait l'objet d'un arrêté d'insalubrité ou de péril; la toiture, les murs, les peintures, les plafonds, les planchers, les installations électriques et de gaz ne pré | ésentent pas de risques manifestes pour la santé et la |
| sécurité physique des locataires ; | |
| l'éclairage et la ventilation sont suffisants et sans danger; il y a au moins un coin cuisine avec un point d'eau potable froide et chaude; | - 11/2014 |
| l'installation de chauffage est suffisante et sans danger ; l'installation sanitaire : | - - - - |
| - s'il s'agit d'un logement de plus d'une pièce, l'installation sanitaire est complète et intérieure au logemen | t, avec douche ou baignoire et WC, |
| si le logement ne comporte qu'une seule pièce, il y a au moins des WC qui peuvent être extérieurs au log le logement comporte une pièce principale avant soit une surface d'au moins 9 m² pour 2,20 m de hauteu | |
| Signa | ture - cachet viétaire ou du bailleur ou famille d'accueil) |
| ALe Le (du prop | priétaire ou du bailleur ou famille d'accueil) |
| | |
| | |
| Mariana Balifferda a la decalactera figura con Mariana del como con esta de 1990 de 19 | |

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.

Emplacement réservé à la Caf

Date demande: 20/03/2020 MOHAMMED LAIDAOUI

MN2 mclau131 PAGE 1/2 MAT 2202552 G -IDX X 5002503 W 131 -



22025525002508033282



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 : | | | @ | 0 | |
| N° SIRET : | | | | | |
| Nature | foyer de jeunes travailleurs | | _ | résidence sociale | |
| de l'établissement | maison de retraite | | - | centre de soins longue durée | |
| | EHPAD | | | | |
| ☐ résidence universitaire non Crous ☐ résidence universitaire Crous, dans ce cas s'agit-il : | | | | | |
| | | | bilitée 🔲 d'un studio d | • | |
| | me | | | | |
| certifie que le demand | deur (nom et prénom): | | | | |
| est présent dans mon | établissement depuis le 📖 🛚 | | | | |
| et supporte une déper | nse de logement depuis le 📖 | | | | |
| Surface du logement (en mètres carrés) : m² 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 u | universitaires): | | | |
| N° de la convention | | | | | |
| Signée ou renouvelé | e le Lulluuru | Equivalence | e de loyer et de charges loca | atives€ | |
| Premier mois de red | evance complète | | | _ | |
| Pour les foyers de je | eunes travailleurs et les résidence | es sociales conven | tionnées : \square neuf ou avec | travaux 🗌 sans travaux | |
| | conventionné ou d'une résidence | | | | |
| code bailleur | | • code ag | ence LLL | | |
| code program | nme LLLLL | • code loc | cataire LLLLLLL | | |
| ■ Dans les autres ca | s, souhaitez-vous recevoir direct | tement l'aide au log | gement ?(A compléter uniqueme | nt si vous remplissez ce document pour | |
| la première fois) | oui non (Si oui n'oubliez pas | | | , | |
| Je m'engage à signa | aler à la Caf ou à la MSA tout dép | | | mois | |
| A | | | | | |
| | | | | | |
| | | | 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 : tr | avail d'intérêt général, a | mende ou peine de prison, L. 583-3 | 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. | | | | | |
| D | | | | | |
| | rsement direct de l'aide | | | | |
| 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 α | lemande, le logement (hors foyer) doit | répondre aux caracté | ristiques de la décence (décret 2 | 2002-120 du 30 janvier 2002). | |
| | | | | nt de son locataire ou du résident | |
| | tement (Joindre un relevé d'iden | | | | |
| | | | | | |
| A | le L L | | | | |
| | | | Signature - cachet | oppoire de l'établissement) | |
| | | | (du bailleur ou famille d'accueil ou gestion | ormane de retablissement) | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Emplacement réservé à la Caf

Date demande: 20/03/2020 MOHAMMED LAIDAOUI

PAGE 2/2

MN2 mclau131 MAT 2202552 G -IDX X 5002503 W 131 -

