

Demande de logement social

Article R. 441-2-2 du code de la construction et de l'habitation

cerfa

N° 14069*01

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 : J J M M A A A 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.⁽¹⁾ : @

ADRESSE OÙ LE COURRIER DOIT VOUS ÊTRE ENVOYÉ

Bâtiment : 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)

Bâtiment : 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 : J J M M A A A 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	Lien de parenté M/F parent enfant autre
		J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1	Nom	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Prénom	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	Nom	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Prénom	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	Nom	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Prénom	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4	Nom	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Prénom	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

(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 : J J M M A A

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	J J M M A A A A				J J M M A A A A			
2ème enfant	J J M M A A A A				J J M M A A A A			

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 : _____

LE CONJOINT OU LE FUTUR CO-TITULAIRE DU BAIL

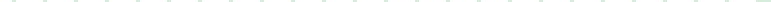
Profession : _____

CDI (ou fonctionnaire) CDD, stage, intérim Artisan, commerçant, profession libérale

Chômage Apprenti Étudiant Retraité Autre

A-t'il plusieurs employeurs ? Oui Non

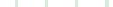
Nom de l'employeur (s'il en a plusieurs, employeur principal) _____

Commune du lieu de travail :  Code postal :

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 <small>(année en cours moins 2)</small>	 €	 €
Sur les revenus de l'année 20 <small>(année en cours moins 1)</small>	 €	 €

(si vous avez reçu l'avis d'imposition ou de non imposition N-1)

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

Locataire HLM <input type="checkbox"/> Nom de l'organisme bailleur : 	Sous-locataire ou hébergé <input type="checkbox"/> dans un logement à titre temporaire Depuis le J J M M A A A A ⁽²⁾	Chez vos parents ou vos enfants <input type="checkbox"/> Chez un particulier <input type="checkbox"/> Logé à titre gratuit <input type="checkbox"/> Logement de fonction <input type="checkbox"/> Propriétaire occupant <input type="checkbox"/> Camping, caravanning <input type="checkbox"/> Logé dans un hôtel <input type="checkbox"/> Sans abri ou abri de fortune <input type="checkbox"/> Dans un squat <input type="checkbox"/>
Locataire parc privé <input type="checkbox"/>	Structure d'hébergement <input type="checkbox"/> (CHRS, CHU, CADA, CPH, autres) Depuis le J J M M A A A A ⁽²⁾	Nom de la structure :
Résidence sociale ou foyer (FJT, FTM, FPA, FPH) ou pension de famille (maison relais, résidence d'accueil) Depuis le J J M M A A A A ⁽²⁾	Centre départemental de l'enfance et de la famille ou centre maternel Depuis le J J M M A A A A ⁽²⁾	Nom du centre :
Résidence étudiante <input type="checkbox"/>	Catégorie : Appartement <input type="checkbox"/> Maison <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 ? 	Type de logement : Chambre <input type="checkbox"/> T1 <input type="checkbox"/> T2 <input type="checkbox"/> T3 <input type="checkbox"/> T4 <input type="checkbox"/> T5 <input type="checkbox"/> T6 et plus <input type="checkbox"/>	Surface : m ²
Êtes-vous (ou votre conjoint ou le futur co-titulaire du bail) propriétaire d'un logement autre que celui que vous habitez ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Si oui : Commune : 	Code postal : 	
Type de logement : Chambre <input type="checkbox"/> T1 <input type="checkbox"/> T2 <input type="checkbox"/> T3 <input type="checkbox"/> T4 <input type="checkbox"/> T5 <input type="checkbox"/> T6 et plus <input type="checkbox"/>		

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

Le logement que vous recherchez

Appartement <input type="checkbox"/>	Maison <input type="checkbox"/>	Indifférent <input type="checkbox"/>	Souhaitez-vous un parking ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>			
Type de logement : Chambre <input type="checkbox"/>			T1 <input type="checkbox"/>	T2 <input type="checkbox"/>	T3 <input type="checkbox"/>	T4 <input type="checkbox"/>	T5 <input type="checkbox"/>	T6 et plus <input type="checkbox"/>
Acceptez-vous : un logement en rez-de-chaussée ? Oui <input type="checkbox"/>			Non <input type="checkbox"/>	Acceptez-vous : un logement sans ascenseur ? Oui <input type="checkbox"/>			Non <input type="checkbox"/>	
Montant maximum de la dépense de logement (loyer + charges) que vous êtes prêt(e) à supporter : €								

LOCALISATION SOUHAITÉE

	Commune souhaitée	Quartier ou arrondissement souhaité ⁽¹⁾
Choix 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Choix 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Choix 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Choix 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Choix 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

<input type="checkbox"/>	
--------------------------	--

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.

Complément à la demande de logement social

Logements adaptés au(x) handicap(s)



Un questionnaire doit être renseigné pour chacune des personnes (demandeur, conjoint ou co-titulaire du bail, personnes fiscalement à charge) dont le handicap nécessite un logement adapté à leur situation.

Le demandeur de logement social

Nom : [Redacted]
Prénom : [Redacted]

Cadre réservé au service

Numéro de dossier : [Redacted]

La personne handicapée

Votre date de naissance : J J M M A A A A

Votre handicap est-il reconnu par la Maison départementale des personnes handicapées ? Oui Non

Si vous êtes en contact régulier avec un référent de la Maison départementale des personnes handicapées ou un travailleur social ou une association (d'aide aux personnes handicapées ou d'aide à domicile), merci d'indiquer son nom et ses coordonnées professionnelles :

Nom : [Redacted]

Adresse : [Redacted]

Téléphone : [Redacted]

Mail : [Redacted] @ [Redacted]. [Redacted]

S'il s'agit d'un organisme, avez-vous élu domicile auprès de lui ? Oui Non

Renseignements concernant votre handicap :

Nature du handicap	Moteur <input type="checkbox"/>	Sensoriel <input type="checkbox"/>
	Membre(s) supérieur(s) <input type="checkbox"/> Membre(s) inférieur(s) <input type="checkbox"/>	Déficience auditive <input type="checkbox"/> Déficience visuelle <input type="checkbox"/>
Autre <input type="checkbox"/>	Merci de préciser : [Redacted]	
Votre handicap est-il ?	Stabilisé <input type="checkbox"/>	Evolutif <input type="checkbox"/>
Besoins en aides techniques	Aucune <input type="checkbox"/> Canne, Béquille <input type="checkbox"/> Déambulateur <input type="checkbox"/>	Fauteuil roulant manuel <input type="checkbox"/> Fauteuil roulant électrique <input type="checkbox"/> Autres aides techniques (merci de préciser) : - Lève personne <input type="checkbox"/> - Lit médicalisé <input type="checkbox"/>
Capacité à monter des marches	Impossible <input type="checkbox"/> 1 à 3 marches <input type="checkbox"/>	1 étage <input type="checkbox"/> Plus d'un étage <input type="checkbox"/>
Tierce personne	Présence d'une tierce personne (aide à domicile, aide soignante, veille de nuit) <input type="checkbox"/>	

Renseignements concernant le logement :

Merci de préciser les équipements dont vous avez impérativement besoin (1) :

Baignoire adaptée <input type="checkbox"/>	Douche sans seuil <input type="checkbox"/>	Chambre avec une tierce personne (aide à domicile,aide soignante, veille de nuit). <input type="checkbox"/>
WC avec espace de transfert <input type="checkbox"/>	Ascenseur <input type="checkbox"/>	Place de stationnement accessible et de largeur adaptée (3m30) <input type="checkbox"/>

Avez-vous des besoins particuliers quant à la localisation du logement et à son environnement (besoins de services de santé de proximité) ?

Autres besoins, précisez :

(1) : plus le nombre d'équipements impératifs sera important, plus il sera difficile de trouver un logement adapté à votre demande.
Il est donc important que vous sélectionniez uniquement ceux qui vous sont indispensables.

Notice explicative

POUR REMPLIR L'IMPRIME DE DEMANDE DE LOGEMENT SOCIAL

Les Associations qui font une demande de logement en vue de le sous-louer doivent renseigner uniquement les rubriques :

- page 1 : le demandeur : nom, adresse du domicile, téléphone, adresse électronique ;
- page 4 : le logement que vous recherchez.

INFORMATIONS GENERALES

- Votre demande doit être correctement remplie, au stylo noir si elle est remplie à la main.
- L'enregistrement de votre demande est un droit : pour que votre demande soit enregistrée, vous devez remplir l'ensemble des informations du formulaire et produire la copie d'une pièce d'identité.
Si vous êtes de nationalité étrangère et que vous n'avez pas la nationalité d'un pays membre de l'Union européenne ou de l'Espace économique européen ou de la Suisse, vous devez produire une copie :
 - de votre titre de séjour ;
 - ou d'un récépissé de la demande de renouvellement de votre titre de séjour ;
 - ou d'un récépissé de la demande de titre de séjour portant la mention « reconnu réfugié et valant autorisation de séjour d'une durée de validité de trois mois».
- L'enregistrement ne peut pas vous être refusé au motif que vous ne présentez pas de pièces justificatives autres que celles prévues ci-dessus.
- Vous ne devez faire qu'une seule demande si toutes les communes où vous souhaitez obtenir un logement sont situées :
 - o en Île de France, c'est-à-dire dans les départements 75, 77, 78, 91, 92, 93, 94, 95
 - o ou dans le même département, hors Île-de-France.
- Vous recevrez dans un délai maximum d'un mois une attestation d'enregistrement indiquant le numéro départemental (ou régional en Île-de-France) de votre demande. Ce numéro garantit votre inscription en tant que demandeur de logement locatif social et certifie la date de cette demande.
- Vous devez signaler tout changement dans votre situation.
- Votre demande a une durée de validité de 12 mois et doit être renouvelée 1 mois avant la date de son expiration. Si vous souhaitez recevoir le formulaire de renouvellement par voie électronique, indiquez-le à la dernière page de votre demande.

- Certains courriers pourront vous être adressés en recommandé. Il est important que vous en preniez connaissance dans les meilleurs délais.
- Pour que votre demande soit instruite, vous devrez fournir des pièces permettant de justifier la sincérité et l'exactitude de votre déclaration et de vérifier que vous remplissez les conditions d'accès au logement social.

PRECISIONS CONCERNANT CERTAINES RUBRIQUES DU FORMULAIRE DE DEMANDE

Page 1 : LE DEMANDEUR

La demande concerne l'ensemble des personnes qui vivront dans le logement (il s'agit des personnes considérées comme vivant au foyer au sens de l'article L 442-12 du code de la construction et de l'habitation).

Outre vous-même, ce sont celles que vous indiquerez aux rubriques : « le conjoint ou le futur co-titulaire de bail » et « Personnes fiscalement à votre charge ou à la charge de votre conjoint ou du futur co-titulaire du bail qui vivront dans le logement »

Attention : une même personne ne peut donc figurer que sur une seule demande de logement.

Indiquez au moins un numéro de téléphone afin de pouvoir être contacté rapidement, en cas de besoin.

- « Adresse où le courrier doit vous être envoyé »

Vous devez renseigner très précisément cette rubrique : votre demande peut être radiée s'il est impossible de vous contacter.

Si vous êtes sans domicile fixe, vous devez fournir une adresse postale où vous serez certain de recevoir le courrier. Vous pouvez obtenir une domiciliation postale en vous adressant au Centre d'action sociale de votre commune ou auprès d'une association accueillant les personnes en difficulté.

Si vous êtes hébergé chez un parent, un ami, indiquez le nom de cette personne (chez Monsieur ou Madame). Si vous êtes hébergé ou domicilié par une association, indiquez son nom.

- « Adresse du logement où vous vivez actuellement (si elle est différente)

Si l'adresse de votre logement n'est pas la même que celle où le courrier doit vous être envoyé, indiquez-le dans cette rubrique.

Page 1 : VOTRE CONJOINT OU LE FUTUR CO-TITULAIRE DU BAIL

Vous devez déclarer comme co-titulaire toute personne devant habiter le logement et qui n'est ni votre conjoint, ni votre partenaire de Pacs, ni votre concubin notoire et qui n'est pas fiscalement à votre charge ou à la leur.

Page 1 : PERSONNES FISCALEMENT A VOTRE CHARGE OU A LA CHARGE DE VOTRE CONJOINT OU DU FUTUR CO-TITULAIRE DU BAIL QUI VIVRONT DANS LE LOGEMENT

Il s'agit des personnes, qui, sur l'avis d'imposition, sont rattachées à votre foyer fiscal, à celui de votre conjoint ou du futur co-titulaire du bail :

- les enfants de moins de 18 ans ou infirmes ;
- en cas de garde alternée au domicile de chacun des parents, les enfants de moins de 18 ans ;
- les personnes titulaires d'une carte d'invalidité rattachées au foyer fiscal ;
- toute personne majeure rattachée au foyer fiscal :
 - o âgée de moins de 21 ans,
 - o ou de moins de 25 ans lorsqu'elle poursuit ses études,
 - o ou, quel que soit son âge, lorsqu'elle est atteinte d'une infirmité.

Les personnes qui vivront dans le logement et qui n'entrent pas dans ces catégories doivent être « co-titulaires » même si elles ont un lien de parenté avec vous (par exemple frère, sœur, cousin, cousine...).

page 2 : SITUATION PROFESSIONNELLE

- « Cotisation de l'employeur au 1% logement (Action Logement) » :

Cette information peut être obtenue auprès du service du personnel, du service social ou du comité d'entreprise.

page 2 : REVENU FISCAL DE REFERENCE du demandeur et des autres personnes qui vivront dans le logement

- Le **revenu fiscal de référence** figure sur l'avis d'impôt sur le revenu en-dessous de la mention « INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES ».

Pour renseigner la première ligne, indiquez le montant figurant sur l'avis d'imposition établi au titre des revenus perçus 2 ans avant la date de votre demande (ou de son renouvellement).

Si vous avez reçu l'avis d'imposition sur les revenus perçus l'année précédant la date de votre demande (ou de son renouvellement), **vous renseignerez la deuxième ligne**.

- Si vous êtes séparé judiciairement de votre conjoint ou victime de violence conjugale attestée par un dépôt de plainte et si votre avis d'imposition est commun avec ce conjoint, ne mentionnez que la part correspondant à vos propres revenus.
- Si vous et/ou le co-titulaire du bail ne payez pas d'impôt, vous devez quand même indiquer le montant du revenu fiscal de référence figurant sur votre avis de non imposition. Si vous n'avez pas reçu d'avis d'imposition ou de non imposition, indiquez-le en page 4 dans la rubrique « précisions complémentaires ».

page 3 : RESSOURCES MENSUELLES DU DEMANDEUR, DU CONJOINT OU DU FUTUR CO-TITULAIRE DU BAIL ET DES PERSONNES FISCALEMENT A CHARGE QUI VIVRONT DANS LE LOGEMENT

Cette rubrique doit être renseignée avec les informations les plus récentes.

Vous devez indiquer des montants mensuels nets, après déduction des cotisations sociales.

Lorsque, pour une des catégories de ressources, le montant varie d'un mois sur l'autre, vous pouvez prendre le total des ressources de l'année écoulée et le diviser par 12 pour obtenir un montant mensuel moyen : par exemple, si vous avez eu plusieurs employeurs ou que vous n'avez pas travaillé de façon régulière.

Page 3 : LOGEMENT ACTUEL

Si vous êtes logé dans une structure de type foyer ou centre d'hébergement, vous pouvez demander à son gestionnaire quel est son statut exact parmi la liste ci-dessous.

Résidence sociale ou foyer (FJT, FTM, FPA, FPH), pension de famille (maison relais) : FJT = foyer de jeunes travailleurs ; FTM = foyer de travailleurs migrants ; FPA = foyer de personnes âgées ; FPH = foyer de personnes handicapées.

Structure d'hébergement : CHRS = centre d'hébergement et de réinsertion sociale ; CHU = centre d'hébergement d'urgence ; CADA = centre d'accueil pour demandeurs d'asile.

page 4 : LE MOTIF DE VOTRE DEMANDE

Indiquez les 3 principaux motifs en indiquant 1 pour le plus important, puis 2 et 3.

Si le motif de votre demande n'est pas prévu, cochez « autre motif particulier » et précisez quel est ce motif.

page 4 : LE LOGEMENT QUE VOUS RECHERCHEZ

- « Localisation souhaitée »

Indiquez par ordre de préférence les communes où vous souhaitez obtenir un logement (choix 1 = votre première préférence).

Si vous faites une demande à Paris, vous pouvez faire un choix au niveau des arrondissements (un ou plusieurs arrondissements). Vous pouvez aussi demander tout Paris .

Pour les grandes villes, vous pouvez également, si vous le souhaitez, indiquer un arrondissement ou un quartier.

- « Logement adapté au handicap »

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, il vous est conseillé de le signaler et de remplir le complément à la demande qui permet de connaître la nature de votre handicap et les équipements à prévoir pour le futur logement.

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER

- LETTRE EXPLICATIVE (indispensable au dossier).
 - PHOTOCOPIE DU LIVRET DE FAMILLE si vous êtes mariés ou si vous avez des enfants
 - PHOTOCOPIE DE LA CARTE NATIONALE D'IDENTITE (sans photo)
 - PHOTOCOPIE CARTE DE SEJOUR ou récépissé de demande de chaque époux, concubin et enfants majeurs appelés à vivre au foyer
 - PHOTOCOPIE DU DERNIER AVIS D'IMPOSITION ou de NON IMPOSITION
 - Pour les femmes en état de grossesse, joindre UN CERTIFICAT MEDICAL.
 - JUSTIFICATIF RECENT DES RESSOURCES MENSUELLES REELLES pour chacun des membres de la famille à loger, photocopies :
 - ↳ Bulletin de salaire (avec cachet lisible de l'employeur). A défaut, contrat de travail.
 - ↳ Prestations ASSEDIC, notification de décision ASSEDIC.
 - ↳ Décompte des indemnités journalières Sécurité Sociale.
 - ↳ Talon retraite.
 - ↳ Bourses d'études
 - ↳ Inscription au registre du commerce ou répertoire des métiers si vous êtes artisan, commerçant ou indépendant.
 - ATTESTATION DE LA C.A.F. établissant le détail de vos prestations familiales OU RSA.
 - CERTIFICAT DE SCOLARITE pour les enfants de plus de 16 ans ou la carte d'étudiant.
 - QUITTANCE DE LOYER RECENTE, dûment acquittée, avec NOM et ADRESSE (lisible) du propriétaire.
- Pour les hébergés joindre :
- ◆ Soit un certificat d'hébergement délivré par la Mairie de votre lieu de résidence.
 - ◆ Soit une attestation d'hébergement rédigée par la personne qui vous héberge mentionnant d'une part, les membres de votre famille, d'autre part, la composition de sa famille (nom, prénom, date de naissance, lien de parenté concernant tous les occupants) ainsi que le type de logement occupé.
- COPIE DU JUGEMENT D'EXPULSION DU TRIBUNAL ou tout autre justification de départ (perte domicile conjugal suite séparation, autorisation judiciaire de résidence séparée, extrait du jugement de divorce, notification du congé de l'appartement pour cause de vente, perte logement de fonction suite licenciement, ou départ à la retraite, etc...)

Avertissement :

- ↳ Tout dossier insuffisamment constitué sera tenu en suspens et ne pourra être, de ce fait, examiné par la Commission d'Attribution de Logements.
- ↳ Toute fausse déclaration entraîne l'annulation de la demande
- ↳ La présente demande est valable 1 an. Elle sera annulée si elle n'est pas renouvelée
- ↳ Toute modification dans la situation familiale ou professionnelle doit être immédiatement signalée à l'Office (naissance, décès, mariage, emploi, ressources, adresse, etc)