

Cadre réservé au service		Numéro de dossier : 		
Avez-vous déjà déposé une demande de logement locatif social ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, numéro unique d'enregistrement attribué : 				
Le demandeur		Monsieur <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/>		
Nom : 				
Nom de jeune fille : 				
Prénom : 				
Date de naissance : Nationalité : Française <input type="checkbox"/> Union européenne <input type="checkbox"/> Hors Union européenne <input type="checkbox"/>				
Situation familiale : Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Concubin(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/>				
Tél. Domicile Portable Tél. travail 				
Mail ⁽¹⁾ : @ .				
ADRESSE OÙ LE COURRIER DOIT VOUS ÊTRE ENVOYÉ				
Bâtiment : Escalier : Étage : Appartement : 				
Numéro : Voie : 				
Lieu-dit : 				
Complément d'adresse : 				
Code postal : Localité : 				
Pays : 				
Si vous êtes hébergé(e), personne ou structure hébergeante : 				
ADRESSE DU LOGEMENT OÙ VOUS VIVEZ ACTUELLEMENT (SI ELLE EST DIFFÉRENTE)				
Bâtiment : Escalier : Étage : Appartement : 				
Numéro : Voie : 				
Lieu-dit : 				
Complément d'adresse : 				
Code postal : Localité : 				
Pays : 				
Si vous êtes hébergé(e), personne ou structure hébergeante : 				
Votre conjoint ou le futur co-titulaire du bail		Monsieur <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/>		
Nom : 				
Nom de jeune fille : 				
Prénom : 				
Date de naissance : Nationalité : Française <input type="checkbox"/> Union européenne <input type="checkbox"/> Hors Union européenne <input type="checkbox"/>				
Situation familiale : Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Concubin(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/>				
Tél. Domicile Portable Tél. travail 				
Lien avec le demandeur : Conjoint <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Concubin(e) <input type="checkbox"/> Co-locataire <input type="checkbox"/> (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 vivent dans le logement				
		Date de naissance	Sexe M/F	Lien de parenté parent enfant autre
1	Nom Prénom 		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	Nom Prénom 		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

		Date de naissance	Sexe M/F	Lien de parenté parent enfant autre
3	Nom	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Prénom			
4	Nom	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Prénom			
5	Nom	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Prénom			
6	Nom	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Prénom			
7	Nom	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Prénom			
8	Nom	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Prénom			

(s'il y a plus de 8 personnes à charge, joignez un tableau complémentaire)

Si naissance attendue, nombre d'enfants à naître ? ☐ Date de naissance prévue J J M M A A A A

	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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3ème enfant	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2ème enfant	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4ème enfant	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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 : Pays :

Si votre employeur cotise à un (ou des) organisme(s) collecteur(s) du 1% logement (Action logement), indiquez son nom :

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 : Pays :

Si son employeur cotise à un (ou des) organisme(s) collecteur(s) du 1% logement (Action logement), indiquez son nom :

Revenu fiscal de référence

Avis d'imposition
du demandeur et de
son conjoint

Autre avis d'imposition
(concubin ou futur co-titulaire du bail)

Sur les revenus de l'année 2 0 1 5 (année en cours moins 2)

€

€

Sur les revenus de l'année 2 0 1 6 (année en cours moins 1)

€

€

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

Ressources mensuelles du demandeur, du conjoint, du concubin ou du futur co-titulaire du bail et des personnes fiscalement à charge qui vivront dans le logement. (hors AL/APL)

Montant net en euros par mois (sans les centimes)	Demandeur	Conjoint ou concubin et/ou futur co-titulaire du bail	Autres personnes fiscalement à charge du demandeur, du conjoint, du concubin ou du co-titulaire du bail (autres que votre conjoint, concubin ou futur co-titulaire du bail)
Salaire ou revenu d'activité.....	€	€	€
Retraite.....	€	€	€
Allocation chômage / Indemnités.....	€	€	€
Pension alimentaire reçue.....	€	€	€
Pension d'invalidité.....	€	€	€
Allocations familiales.....	€	€	€
Allocation d'adulte handicapé (AAH).....	€	€	€
Alloc. d'éducation d'enfant handicapé (AEEH).....	€	€	€
Alloc. journalière de présence parentale (AJPP).....	€	€	€
Revenu de solidarité active (RSA).....	€	€	€
Allocation Jeune enfant (PAJE).....	€	€	€
Allocation de Minimum Vieillesse.....	€	€	€
Bourse étudiant.....	€	€	€
Autres (hors AL ou APL).....	€	€	€
Pension alimentaire versée.....	- €	- €	- €

Logement actuel (cochez une seule case)

Locataire HLM <input type="checkbox"/> Nom de l'organisme bailleur : <input type="text"/>	Sous-locataire ou hébergé dans un logement à titre temporaire <input type="checkbox"/> Depuis le <input type="text"/> (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 habitat de fortune <input type="checkbox"/> Dans un squat <input type="checkbox"/>
Locataire parc privé <input type="checkbox"/> Résidence sociale ou foyer (FJT,FTM, FPA, FPH) ou pension de famille (maison-relais) <input type="checkbox"/> Depuis le <input type="text"/> (2)	Structure d'hébergement (CHRS, CHU, CADA, autres) <input type="checkbox"/> Depuis le <input type="text"/> (2) Nom de la structure : <input type="text"/>	
Résidence hôtelière à vocation sociale (RHVS) <input type="checkbox"/> Depuis le <input type="text"/> (2)	Centre départemental de l'enfance et de la famille ou centre maternel <input type="checkbox"/> Depuis le <input type="text"/> (2) Nom du centre : <input type="text"/>	
Résidence étudiant <input type="checkbox"/>		

Si vous payez **un loyer** ou une **redevance** €
 montant mensuel (loyer + charges) :

Si vous percevez **l'AL ou l'APL**, montant mensuel : €

Combien de personnes habitent dans le logement actuel ?

Catégorie : Appartement ☐ Maison ☐

Type de logement : Chambre ☐ T1 ☐ T2 ☐ T3 ☐ T4 ☐ T5 ☐ T6 et plus ☐

Surface : m²

Êtes-vous (ou votre conjoint ou le futur co-titulaire du bail) **propriétaire d'un logement autre que celui que vous habitez** ? Oui ☐ Non ☐

Si oui : Commune :

Code postal :

Pays :

Type de logement : Chambre ☐ T1 ☐ T2 ☐ T3 ☐ T4 ☐ T5 ☐ T6 et plus ☐

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

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 : (cochez 2 types au plus) :					
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

	Communes souhaitées										Arrondissement(s) ou quartier(s) souhaité(s) ⁽¹⁾									
Choix 1																				
Choix 2																				
Choix 3																				
Choix 4																				
Choix 5																				
Choix 6																				
Choix 7																				
Choix 8																				

Acceptez-vous que votre demande soit élargie aux autres communes de l'agglomération (communauté urbaine ou d'agglomération ou de communes) ?

Oui ☐ Non ☐

Précisions complémentaires

[illegible]

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: J J M M A A A A

(1) : facultatif

Toute fausse déclaration est passible des peines mentionnées aux articles 441-6 et 441-7 du Code pénal.
Les informations figurant sur cet imprimé feront l'objet d'un traitement informatisé. Conformément à l'article 39 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 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.

