



Demande de logement social

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



N°14069*02

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 : JJ M M A A A A		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 <input type="checkbox"/> Portable <input type="checkbox"/>		Tél. travail <input type="checkbox"/>	
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 : JJ M M A A A A		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 <input type="checkbox"/> Portable <input type="checkbox"/>		Tél. travail <input type="checkbox"/>	
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 vivront dans le logement			
1 Nom _____ Prénom _____		Date de naissance _____	Sexe M/F _____
2 Nom _____ Prénom _____		Lien de parenté parent enfant autre _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

(1) : facultatif

		Date de naissance	Sexe M/F	Lien de parenté parent enfant autre					
3 Nom		J J M M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Prénom									
4 Nom		J J M M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Prénom									
5 Nom		J J M M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Prénom									
6 Nom		J J M M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Prénom									
7 Nom		J J M M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Prénom									
8 Nom		J J M M M A A A A	<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 ?	<input type="checkbox"/>	Date de naissance prévue	J J M M M A A 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 M A A A A		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3ème enfant	J J M M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2ème enfant	J J M M M A A A A		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4ème enfant	J J M M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Situation professionnelle									
LE DEMANDEUR									
Profession :	<input type="checkbox"/>								
CDI (ou fonctionnaire)	<input type="checkbox"/>	CDD, stage, intérim	<input type="checkbox"/>	Artisan, commerçant, profession libérale	<input type="checkbox"/>				
Chômage	<input type="checkbox"/>	Apprenti	<input type="checkbox"/>	Étudiant	<input type="checkbox"/>	Retraité	<input type="checkbox"/>	Autre	<input type="checkbox"/>
Avez-vous plusieurs employeurs ?	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>					
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 :	<input type="checkbox"/>								
CDI (ou fonctionnaire)	<input type="checkbox"/>	CDD, stage, intérim	<input type="checkbox"/>	Artisan, commerçant, profession libérale	<input type="checkbox"/>				
Chômage	<input type="checkbox"/>	Apprenti	<input type="checkbox"/>	Étudiant	<input type="checkbox"/>	Retraité	<input type="checkbox"/>	Autre	<input type="checkbox"/>
A-t-il plusieurs employeurs ?	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>					
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	<input type="checkbox"/>	(année en cours moins 2)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	€		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	€
Sur les revenus de l'année	2 0	<input type="checkbox"/>	(année en cours moins 1)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	€		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	€
(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)

<i>Montant net en euros <u>par mois</u> (sans les centimes)</i>	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).....		€	€
<i>Pension alimentaire versée.....</i>	<i>-</i>	<i>€</i>	<i>€</i>

Logement actuel (cochez une seule case)

Locataire HLM <input type="checkbox"/>	Sous-locataire ou hébergé dans un logement à titre temporaire <input type="checkbox"/> 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, caravaning <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"/>	Structure d'hébergement (CHRS, CHU, CADA, autres) <input type="checkbox"/> Depuis le J J M M A A A A (2) Nom de la structure : J J M M A A A A	
Résidence sociale ou foyer (FJT, FTM, FPA, FPH) ou pension de famille (maison-relais) J J M M A A A A (2)	Centre départemental de l'enfance et de la famille ou centre maternel <input type="checkbox"/> Depuis le J J M M A A A A (2) Nom du centre : J J M M A A A A	
Résidence hôtelière à vocation sociale (RHVS) J J M M A A A A (2)		
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 <input type="checkbox"/> Maison <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"/>	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 Non

Si oui : Commune : J J M M A A A A	Code postal : J J M M A A A A
Pays : J J M M A A A A	

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 :	J J M M A A A A	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

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

(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 demander à tout moment que l'enregistrement de vos données soit effacé.

l'information, 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.

Le : J J M M A A A A