

Demande de logement

Les bailleurs sociaux de Loire-Atlantique et leurs partenaires ont mis en œuvre un dispositif de gestion de la demande destiné à vous faciliter l'accès au logement H.L.M.

Désormais, vous pouvez adresser, déposer, mettre à jour ou renouveler votre demande auprès de l'organisme de votre choix.*

Sans que vous ayez à intervenir de nouveau, votre demande sera enregistrée pour l'ensemble des bailleurs sociaux du département.

**Attention,
lisez attentivement ce qui suit :**

Enregistrement de la demande

- Votre demande doit être retournée **correctement remplie et signée.**
- Vous devez obligatoirement **joindre** la copie de l'intégralité des **avis d'imposition ou de non-imposition** sur le revenu pour toute personne vivant dans le foyer **pour les deux dernières années.**
- L'enregistrement de votre demande est pris en compte par tous les bailleurs sociaux de Loire-Atlantique, **un seul dépôt suffit.**
- Vous recevrez par retour une **attestation d'enregistrement** indiquant votre numéro unique pour tous les bailleurs sociaux du département.
- Votre demande a une durée de validité de **12 mois** et doit être renouvelée **1 mois** avant la date d'expiration.

** Adresses et téléphones sur dépliant joint*

Le renseignement de sept informations (nom, prénom, date de naissance, adresse, nombre de personnes à loger, localisation géographique souhaitée et indication si locataire H.L.M.) permet l'obtention d'un numéro départemental unique. Ce numéro garantit votre inscription en tant que demandeur de logement locatif social (décret du 7/11/2000. Loi de lutte contre les exclusions du 29/07/1998). **Cependant, il est insuffisant pour prétendre à l'attribution d'un logement en Loire-Atlantique. Si vous souhaitez que les bailleurs sociaux puissent étudier votre dossier, vous devez remplir la totalité de l'imprimé.**

Ce dispositif a été agréé par la C.N.I.L. le 13 juillet 1998 (demande d'avis n°582047).

Les informations figurant sur cet imprimé feront l'objet d'un traitement informatisé. Conformément à l'article 43 de la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez accéder à tout moment aux informations vous concernant auprès de l'organisme que vous avez contacté, afin d'en faire modifier le contenu si votre situation venait à changer.

Les destinataires de ces informations seront les Organismes du logement social, chargés de l'attribution des logements et leurs partenaires. En cas de litige et seulement dans ce cas, vous pouvez contacter le C.R.E.H.A Ouest, 8 avenue des Thébaudières, 44800 Saint-Herblain.

Numéro de dossier : 0 4 4

1. votre identité

le demandeur à remplir en majuscules

M. Mme Mlle

Nom : _____

Nom de naissance : _____

Prénom : _____

Date de naissance : ____/____/____ Lieu de naissance : _____

Nationalité : Française Union européenne hors Union européenne

le conjoint ou co-locataire à remplir en majuscules

M. Mme Mlle

Nom : _____

Nom de naissance : _____

Prénom : _____

Date de naissance : ____/____/____ Lieu de naissance : _____

Nationalité : Française Union européenne hors Union européenne

2. où vous joindre ?

Adresse : _____

Commune : _____

Code postal : _____

Téléphone personnel du demandeur : _____

Téléphone travail du demandeur : _____

Téléphone travail du conjoint

ou du co-locataire : _____

Autre téléphone : _____

E-Mail : _____

votre situation de famille actuelle

Célibataire Union libre, concubinage Veuf (ve)

Marié(e) depuis le : ____/____/____

P. A. C. S. depuis le : ____/____/____

Divorcé(e) depuis le : ____/____/____ ou procédure en cours

Séparé(e) depuis le : ____/____/____ ou procédure en cours

3. quelles autres personnes vivent dans le logement ?

	Nom et prénom	Date de naissance	Sexe		Lien de parenté ⁽¹⁾ (précisez si co-locataire)	Activité ⁽²⁾
			M	F		
1.	 /..... /.....				
2.	 /..... /.....				
3.	 /..... /.....				
4.	 /..... /.....				
5.	 /..... /.....				
6.	 /..... /.....				
7.	 /..... /.....				
8.	 /..... /.....				

Si naissance attendue, nombre d'enfants : ____

Date de naissance prévue : ____/____/____

⁽¹⁾ Ascendant / Enfant / Droit de visite / Garde alternée / Autre

⁽²⁾ CDI / CDD, stage, intérim / Chômeur(se) / Etudiant(e), formation / Retraité(e) / Autre (sans activité et sans recherche d'emploi)

4.

votre situation professionnelle

le demandeur

Métier : _____

- Emploi à durée indéterminée
 Emploi à durée déterminée, stage, intérim
 Si C.D.D., date de la fin du contrat : _____
- Chômage indemnisé
 Chômage non indemnisé
- Étudiant(e), formation
 Retraité(e) Depuis le : _____
- Autre (sans activité et sans recherche d'emploi)

Nom de l'entreprise : _____

Adresse de l'entreprise : _____

Commune : _____

Code postal : _____ N° SIRET : _____

Téléphone de l'entreprise : _____ Fax de l'entreprise : _____

Date d'entrée dans l'entreprise : _____

Commune du lieu de travail : _____

 Votre entreprise a-t-elle plus de 20 salariés ? Oui Non

Si oui, demandez à votre employeur le nom du ou des organisme(s) collecteur(s) du 1%

Organisme(s) collecteur(s) : _____

le conjoint ou co-locataire

Métier : _____

- Emploi à durée indéterminée
 Emploi à durée déterminée, stage, intérim
 Si C.D.D., date de la fin du contrat : _____
- Chômage indemnisé
 Chômage non indemnisé
- Étudiant(e), formation
 Retraité(e) Depuis le : _____
- Autre (sans activité et sans recherche d'emploi)

Nom de l'entreprise : _____

Adresse de l'entreprise : _____

Commune : _____

Code postal : _____ N° SIRET : _____

Téléphone de l'entreprise : _____ Fax de l'entreprise : _____

Date d'entrée dans l'entreprise : _____

Commune du lieu de travail : _____

 Votre entreprise a-t-elle plus de 20 salariés ? Oui Non

Si oui, demandez à votre employeur le nom du ou des organisme(s) collecteur(s) du 1%

Organisme(s) collecteur(s) : _____

5.

vos ressources mensuelles nettes

Mois : Année :	Demandeur	Conjoint ou co-locataire	Autre(s) personne(s)
Salaire net mensuel	€	€	€
Retraite nette mensuelle	€	€	€
ASSEDIC mensuelle	€	€	€
Pension alimentaire mensuelle reçue	€	€	€
Pension alimentaire mensuelle versée	€	€	€
Pension invalidité mensuelle	€	€	€
Indemnités journalières	€	€	€
Allocation Adulte Handicapé mensuelle (A.A.H.)	€	€	€
Revenu de Solidarité Active mensuel (R.S.A.)	€	€	€
Allocation Jeune Enfant mensuelle (P.A.J.E.)	€	€	€
Minimum vieillesse mensuel	€	€	€
Allocations Familiales mensuelles (Allocation de soutien familial...)	€	€	€
hors aide au logement	€	€	€
Autres (Fonds National de Solidarité...) hors aide au logement	€	€	€
	Cadre réservé à l'organisme		
Revenu fiscal de référence Année : _____	€	€	€
Revenu fiscal de référence Année : _____	€	€	€

6.

votre logement actuel

êtes-vous ?

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Logé par l'employeur | <input type="checkbox"/> Habitat mobile (camping, caravane...) | <input type="checkbox"/> C.H.R.S.* |
| <input type="checkbox"/> Logé par les parents | <input type="checkbox"/> Hôtel | <input type="checkbox"/> Centre d'hébergement d'urgence* |
| <input type="checkbox"/> Locataire dans un logement H.L.M. | <input type="checkbox"/> Sans domicile | <input type="checkbox"/> Résidences sociales, maisons relais, centres maternels* |
| <input type="checkbox"/> Locataire dans un logement privé | <input type="checkbox"/> Logé par des amis ou des tiers* | <input type="checkbox"/> Sous-location* |
| <input type="checkbox"/> Propriétaire de votre logement | <input type="checkbox"/> Logé dans un foyer (F.J.T.)* | |
| <input type="checkbox"/> Logé dans des locaux impropres à l'habitation (cave, sous-sol, garage, combles, cabane...) | <input type="checkbox"/> C.A.D.A.* | |
- *Pour tous ces statuts, pouvez-vous préciser depuis quelle date y êtes-vous logé ?
..... / /

Si vous êtes locataire H.L.M., précisez auprès de quel organisme : _____

Montant du loyer mensuel

Quel est votre type de logement ?

hors charges et hors A. P. L. ou A. L. : _____ €

Studio T1 T2 T3

Montant mensuel d'A. P. L. ou d'A. L. : _____ €

T4 T5 T6 T7

Avez-vous un préavis ? Non

Quelle est votre catégorie de logement ? Collectif Individuel

Si oui, 1 mois 2 mois 3 mois

Êtes-vous à jour dans le paiement de vos loyers ? Oui Non

Combien de personnes occupent votre logement ? _____

Votre logement est-il manifestement sur-occupé ? Oui Non

le motif de votre demande

Numérotez par ordre d'importance (1, 2, 3) vos 3 principaux motifs

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Affectation professionnelle nouvelle | <input type="checkbox"/> Futur mariage, union libre | <input type="checkbox"/> Logement sinistré |
| <input type="checkbox"/> Coût du logement trop élevé | <input type="checkbox"/> Indépendance souhaitée | <input type="checkbox"/> Problème d'environnement |
| <input type="checkbox"/> Démolition | <input type="checkbox"/> Logement actuel mis en vente | <input type="checkbox"/> Problème de voisinage |
| <input type="checkbox"/> Divorce, séparation | <input type="checkbox"/> Logement actuel trop grand | <input type="checkbox"/> Raisons de santé |
| <input type="checkbox"/> Échec à l'accession | <input type="checkbox"/> Logement actuel trop petit | <input type="checkbox"/> Rapprochement familial, des services |
| <input type="checkbox"/> Étage actuel insatisfaisant | <input type="checkbox"/> Logement présentant un caractère insalubre ou dangereux | <input type="checkbox"/> Rapprochement du lieu de travail |
| <input type="checkbox"/> Expulsion, date du jugement :
..... / / | <input type="checkbox"/> Logement à caractère indécent | <input type="checkbox"/> Résiliation de bail par le propriétaire |

7.

le logement que vous recherchez

- Appartement Maison exclusivement Indifférent
- Accepteriez-vous une chambre ouverte sur le séjour ? Oui Non
- Montant maximum souhaité du loyer (hors charges) _____ €
- Nombre de chambres souhaitées : _____
- Garage : Oui Non Parking : Oui Non



Veuillez compléter le questionnaire spécifique ci-joint



	Commune souhaitée	Quartier souhaité	Opération souhaitée
Choix 1			
Choix 2			
Choix 3			
Choix 4			
Choix 5			

Date souhaitée d'attribution : _____

Êtes-vous placé sous un régime de tutelle ? Oui Non Si oui lequel ? _____

Une personne peut-elle se porter caution pour vous ? Non Si oui, Caution familiale Caution par un tiers Locapass

Avez-vous déposé un dossier Fonds de Solidarité Logement (F.S.L.) ? Non Si oui, date de la décision : / /

Vos remarques complémentaires

.....

.....

.....

J'atteste sur l'honneur de l'exactitude des informations mentionnées ci-dessus et m'engage à fournir tous les éléments modificatifs à ma situation.

Date :

Signature :



La copie des 2 derniers avis d'imposition ou de non-imposition sur le revenu est obligatoire pour toutes personnes vivant dans le foyer afin que votre demande soit enregistrée. Attention ! En cas de proposition de logement, les bailleurs sociaux seront amenés à solliciter des pièces justificatives complémentaires.