

8. Le motif de votre demande

Numérotez par ordre d'importance (1, 2, 3) vos principaux motifs		
<input type="checkbox"/> Indépendance souhaitée	<input type="checkbox"/> Réduction brutale des ressources	<input type="checkbox"/> Problèmes de voisinage
<input type="checkbox"/> Futur mariage, union libre	<input type="checkbox"/> Coût du logement trop élevé	<input type="checkbox"/> Problèmes d'environnement
<input type="checkbox"/> Divorce, séparation	<input type="checkbox"/> Échec à l'accession	<input type="checkbox"/> Logement actuel trop petit
<input type="checkbox"/> Rapproch. familial, des services	<input type="checkbox"/> Logement sinistré	<input type="checkbox"/> Logement actuel trop grand
<input type="checkbox"/> Raisons de santé	<input type="checkbox"/> Résiliation de bail par le propr.	<input type="checkbox"/> Logement actuel inconfortable
<input type="checkbox"/> Inadaptation au handicap	<input type="checkbox"/> Logement actuel mis en vente	<input type="checkbox"/> Logement insalubre
<input type="checkbox"/> Affectation prof. nouvelle	<input type="checkbox"/> Démolition	<input type="checkbox"/> Étage actuel insatisfaisant
<input type="checkbox"/> Éloignement du lieu de travail	<input type="checkbox"/> Expulsion	<input type="checkbox"/> Souhait d'un logement individuel

9. Le logement que vous recherchez

<input type="checkbox"/> Appartement	<input type="checkbox"/> Maison	<input type="checkbox"/> Indifférent	Loyer maximum accepté : _____
Taille du logement souhaitée : <input type="checkbox"/> Studio <input type="checkbox"/> T1 <input type="checkbox"/> T2 <input type="checkbox"/> T3 <input type="checkbox"/> T4 <input type="checkbox"/> T5 <input type="checkbox"/> T6 <input type="checkbox"/> T7 (2 choix possibles)			
Souhaitez-vous un logement adapté aux personnes à mobilité réduite ?			
Accès pour fauteuil roulant : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
Situé au rez-de-chaussée : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Desservi par ascenseur : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
	Commune souhaitée	Quartier souhaité	Opération souhaitée ou observations
Choix 1			
Choix 2			
Choix 3			
Choix 4			
Choix 5			
Attribution souhaitée à partir du : _____ / _____ / _____			
Avez-vous déposé un dossier au Fonds de Solidarité Logement (F.S.L.) ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
Si oui, date de la décision : _____ / _____ / _____			
Bénéficiez-vous d'une mesure de protection ? Si oui, laquelle :			
Tutelle : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Curatelle : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Autre : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
Une personne peut-elle se porter caution pour vous ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
Si oui, <input type="checkbox"/> Caution par un membre de votre famille <input type="checkbox"/> Caution par un tiers <input type="checkbox"/> Loca-Pass			

Vos remarques complémentaires :

J'atteste sur l'honneur l'authenticité des éléments ci-dessus mentionnés et m'engage à fournir tous les éléments modificatifs à ma situation.

Date : _____ Signatures : _____

DEMANDE DE LOGEMENT LOCATIF SOCIAL



Numéro de dossier : _____
Cadre réservé à l'organisme

1. Votre identité

<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle	le demandeur	<small>à remplir en majuscules</small>
Nom :		
Nom de naissance :		
Prénom :		
Date de naissance : _____ / _____ / _____		
Nationalité : <input type="checkbox"/> Française <input type="checkbox"/> Union européenne <input type="checkbox"/> Hors Union européenne		
N° allocataire C.A.F. ou M.S.A. : _____		

<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle	le conjoint ou co-demandeur	<small>à remplir en majuscules</small>
Nom :		
Nom de naissance :		
Prénom :		
Date de naissance : _____ / _____ / _____		
Nationalité : <input type="checkbox"/> Française <input type="checkbox"/> Union européenne <input type="checkbox"/> Hors Union européenne		
N° allocataire C.A.F. ou M.S.A. : _____		

2. Où vous joindre ?

Adresse :	_____	
Code postal :	_____	Commune : _____
Téléphone personnel :	_____	
Téléphone travail du demandeur :	_____	
Téléphone travail du conjoint ou du co-demandeur :	_____	
Téléphone portable :	_____	

3. Votre situation de famille actuelle

<input type="checkbox"/> Célibataire	<input type="checkbox"/> Concubinage, Union libre	<input type="checkbox"/> Veuf(ve)
<input type="checkbox"/> Marié(e) depuis le : _____ / _____ / _____		
<input type="checkbox"/> P.A.C.S. depuis le : _____ / _____ / _____	ou <input type="checkbox"/> procédure en cours	
<input type="checkbox"/> Divorcé(e) depuis le : _____ / _____ / _____	ou <input type="checkbox"/> procédure en cours	
<input type="checkbox"/> Séparé(e) depuis le : _____ / _____ / _____	ou <input type="checkbox"/> procédure en cours	

4. Quelles autres personnes vivront dans le logement ?

Nom et prénom	Date de naissance	Sexe		Lien de parenté ⁽¹⁾ (précisez si co-demandeur)	A charge		Statut d'activité ⁽²⁾
		M	F		Oui	Non	
1.	... / ... / ...						
2.	... / ... / ...						
3.	... / ... / ...						
4.	... / ... / ...						
5.	... / ... / ...						
6.	... / ... / ...						
7.	... / ... / ...						
8.	... / ... / ...						

Naissance prévue : Oui Si naissance(s) prévue(s), indiquez le nombre d'enfants à naître : _____

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

(2) Emploi à durée indéterminée - Emploi à durée déterminée, stage, intérim... - Demandeur d'emploi - Retraité(e) - Étudiant(e)
Autre (sans activité et sans recherche d'emploi)

5. Votre situation professionnelle

Le demandeur Votre profession : _____

Emploi à durée indéterminée Emploi à durée déterminée, stage, intérim...

Retraité(e) Demandeur d'emploi Si C.D.D., date de fin de contrat : / /

Étudiant Autre (sans activité et sans recherche d'emploi)

Nom de l'employeur : _____

Adresse de l'employeur : _____

Commune : _____ Code postal : _____

Adresse du lieu de travail : _____

Commune : _____ Code postal : _____

Date d'entrée chez l'employeur : / /

Votre entreprise a-t-elle plus de 9 salariés ? Oui Non Si oui, demandez à votre employeur le nom de l'organisme collecteur du 1% Logement - Organisme collecteur : _____

Le conjoint ou le co-demandeur Votre profession : _____

Emploi à durée indéterminée Emploi à durée déterminée, stage, intérim...

Retraité(e) Demandeur d'emploi Si C.D.D., date de fin de contrat : / /

Étudiant Autre (sans activité et sans recherche d'emploi)

Nom de l'employeur : _____

Adresse de l'employeur : _____

Commune : _____ Code postal : _____

Adresse du lieu de travail : _____

Commune : _____ Code postal : _____

Date d'entrée chez l'employeur : / /

Votre entreprise a-t-elle plus de 9 salariés ? Oui Non Si oui, demandez à votre employeur le nom de l'organisme collecteur du 1% Logement - Organisme collecteur : _____

6. Vos ressources mensuelles nettes

Mois : Année :

ATTENTION ! indiquez les montants en EUROS	Demandeur	Conjoint ou co-demandeur	Autre(s) personne(s)
Salaire net mensuel :			
Retraite nette mensuelle :			
Allocation Adulte Handicapé mensuelle (A.A.H.) :			
Allocation Parent Isolé mensuelle (A.P.I.) :			
Allocation Parentale d'Éducation mensuelle (A.P.E.) :			
Allocation pour Jeune Enfant mensuelle (A.P.J.E.) :			
ASSEDIC mensuelle :			
Bourse mensuelle :			
Minimum vieillesse mensuel :			
Pension alimentaire mensuelle reçue :			
Pension alimentaire mensuelle versée :			
Revenu Minimum d'Insertion mensuel (R.M.I.) :			
Allocations familiales mensuelles (hors aide au logement) :			
Autres ressources mensuelles (hors aide au logement) :			
<i>Cadre réservé à l'organisme</i>			
Derniers revenus imposables après déductions et abattements de l'année :			
Avant-derniers revenus imposables après déductions et abattements de l'année :			

7. Votre logement actuel

Propriétaire de votre logement Logé par des amis ou des tiers

Locataire dans un logement H.L.M. Logé dans un foyer (F.J.T...)

Locataire dans un logement privé Habitat mobile (camping, caravane...)

Logé par les parents Sans domicile, C.H.R.S., centre d'hébergement, centre maternel, hôtel...

Si vous êtes actuellement locataire H.L.M., précisez dans quel organisme : _____

Si vous avez déjà été locataire H.L.M., précisez dans quel organisme : _____

Si vous êtes locataire dans un logement privé, précisez le nom et l'adresse du propriétaire : _____

Si vous êtes logé par les parents et que ceux-ci sont locataires H.L.M., précisez dans quel organisme : _____

Taille de votre logement actuel : Studio T1 T2 T3 T4 T5 T6 T7

Montant du loyer mensuel (hors charges, A.P.L. ou A.L.) : _____ en €

Montant des charges mensuelles : _____ en €

Montant d'A.P.L. ou d'A.L. mensuelle : _____ en €

Avez-vous un préavis ? Oui Non Si oui : 1 mois 2 mois 3 mois

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

Si vous possédez des animaux, précisez lesquels : _____