



Demande de logement

Téléphone : 03.83.81.71.18
Télécopie : 03.83.81.58.44

Votre demande doit être retournée complètement remplie et signée.

Joindre impérativement au dossier (suivant votre situation) :

- Carte nationale d'identité
- Copie du livret de famille
- Copie des 2 derniers avis d'imposition ou de non-imposition sur le revenu.
- Copie des trois derniers bulletins de salaire.
- Notification CAF récente.
- Attestation de paiement du loyer.
- Autres à préciser

Votre demande a une durée de validité de 12 mois et doit être renouvelée 1 mois avant la date d'expiration.

Date de dépôt du dossier complet : __/__/__

Votre demande concerne :

Logement parc privé de la ville

Résidence Dr Jeanclaude

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse actuelle : _____

Code postale : _____ Ville : _____

Tél : _____

Votre identité

M. / Mme / Mlle – Le demandeur à remplir en majuscules

Nom

Nom de naissance

Prénom

Date de naissance

Lieu de naissance

Nationalité : Française Union européenne Hors Union européenne

M. / Mme / Mlle – Le conjoint ou co-demandeur à remplir en majuscule

Nom

Nom de naissance

Prénom

Date de naissance

Lieu de naissance

Nationalité : Française Union européenne Hors Union européenne

Où vous joindre ?

Adresse

Commune

Code postal

Tél :

E.mail :

Votre situation de famille actuelle

Célibataire Concubinage Marié Veuf (ve)

Quelles personnes vivront de façon permanente dans le logement ? Indiquez nom, prénom, date de naissance, sexe, lien de parenté, naissance prévue ainsi que le nombres d'enfants accueillis dans le cadre d'un droit de visite.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Votre situation professionnelle

Le demandeur

Votre profession : _____

Date d'entrée dans la profession : _____

Nom et adresse de l'entreprise : _____

Code postal

Ville

Tél

- Emploi à durée indéterminée
- Emploi à durée déterminée (stage, intérim) date de fin de contrat ___/___/___
- Chômage indemnisé Chômage non indemnisé
- Etudiant Retraité depuis le ___/___/___

Le conjoint ou co-demandeur

Votre profession : _____

Date d'entrée dans la profession : __/__/__/

Nom et adresse de l'entreprise : _____

Code postal

Ville

Tél : _____

- Emploi à durée indéterminée
- Emploi à durée déterminée (stage, intérim) date de fin de contrat __/__/__/
- Chômage indemnisé Chômage non indemnisé
- Etudiant Retraité depuis le __/__/__/

Votre entreprise a-t-elle plus de 9 salariés ? Si oui, demandez à votre employeur le nom de l'organisme collecteur

- Oui
- Non

Vos ressources annuelles nettes

Année en cours (moins 1) _____ € Année en cours (moins 2) _____ €

- **ATTENTION !** indiquez les montants en euros Demandeur Conjoint ou Autres(s) co-demandeur

Salaires net mensuel

Retraite nette mensuelle

ASSEDIC mensuelle

Pension alimentaire mensuelle reçue

Pension alimentaire mensuelle versée

Allocation Adulte Handicapé mensuelle (A.A.H)

Revenu Minimum d'Insertion mensuel (R.M.I)

Allocation Parent Isolé mensuelle (A.P.I)

Allocation Parentale d'Education mensuelle (A.P.E)

Minimum Vieillesse mensuel

Allocation Familiales mensuel (hors aide au logement)

Autres (hors aide au logement)

Votre logement actuel

Vous êtes locataire Propriétaire

Bailleur privé

Bailleur social précisez de quel organisme :

Nombre de pièces de votre logement actuel : ____

Montant du loyer hors A.P.L ou A.L. : _____

charges: _____

Montant mensuel A.P.L ou A.L. _____

Avez-vous un préavis ? Non

Si oui : 1 mois 2 mois 3 mois

Etes-vous à jour dans le paiement de vos loyers et charges ? oui non

LE MOTIF DE VOTRE DEMANDE

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

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Indépendance souhaitée | <input type="checkbox"/> Résiliation de bail par le propriétaire |
| <input type="checkbox"/> Futur mariage, union libre | <input type="checkbox"/> Logement actuel mis en vente |
| <input type="checkbox"/> Divorce/Séparation | <input type="checkbox"/> Vit dans un meublé, un hôtel |
| <input type="checkbox"/> Rapprochement familial, des salaires | <input type="checkbox"/> Problème de voisinage |
| <input type="checkbox"/> Raisons de santé | <input type="checkbox"/> Problèmes d'environnement |
| <input type="checkbox"/> Affectation professionnelle nouvelle | <input type="checkbox"/> Logement actuel trop petit |
| <input type="checkbox"/> Eloignement du lieu de travail | <input type="checkbox"/> Logement actuel trop grand |
| <input type="checkbox"/> Coût du logement trop élevé | <input type="checkbox"/> Logement actuel inconfortable |
| <input type="checkbox"/> Echec à l'accession | <input type="checkbox"/> Etage actuel insatisfaisant |
| <input type="checkbox"/> Expulsion | |

Le logement que vous recherchez

Nombre de pièces souhaitées :

Accepteriez-vous une chambre ouverte sur le séjour ? oui non

Avez-vous un véhicule Parking oui non

Montant maximum souhaité du loyer + charges: _____€

Souhaitez-vous un logement adapté au fauteuil roulant ? oui non

Date souhaitée d'attribution : ___/___/___

Une personne peut-elle se porter caution pour vous ? oui non

Avez-vous déposé un dossier d'Accès au Fonds de Solidarité Logement (F.S.L.)

oui si oui, date de la décision : ___/___/___ non

Etes-vous placé sous un régime de tutelle ?

oui si, lequel ? non

Précisions complémentaires :

Date : ___/___/___

Signature(s)