

DEMANDE DE LOGEMENT

A compléter et à déposer à :

Voir liste des bailleurs à l'intérieur de ce document. Il vous est possible de photocopier ce dossier et le remettre à plusieurs organismes de logement.

Date de dépôt : ____/____/2____ Date de renouvellement :

____/____/____

N°Unique Départemental _____

1. VOTRE IDENTITE	Demandeur (se)	Conjoint(e), colocataire
NOM		
NOM de jeune fille		
Prénoms		
Date et lieu de naissance		
Adresse actuelle		
N° de Téléphone(s)		
Qualification professionnelle		
Situation professionnelle actuelle		
Nom de l'employeur		
Adresse de l'employeur		
Téléphone employeur actuel		
Date d'embauche		
Type de contrat (CDD, CDI, CES)		
Employeur précédent		
Adresse de l'employeur		
Date de mise à la retraite		
SITUATION de FAMILLE	<input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Vie maritale Depuis le	<input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Vie maritale Depuis le

C.A.F ou M.S.A de (nom de département)..... N°d'Allocataire.....

2. LES PERSONNES A VOTRE CHARGE QUI VIVRONT DANS LE LOGEMENT ou 1 week-end sur deux								
NOM	Prénom	Lien de parenté	Date de naissance	Sexe F/M	A charge NON/OUI	Situation professionnelle	Depuis le	Employeur ou établissement
		/...../.....			/..../....	
		/...../.....			/..../....	
		/...../.....			/..../....	
		/...../.....			/..../....	
		/...../.....			/..../....	
		/...../.....			/..../....	

Attendez-vous un enfant ? NON si OUI ☞ date de naissance prévue le/...../.....

Y a-t'il un handicapé moteur dans votre foyer : NON OUI ☞ A-t'il l'usage d'un fauteuil roulant OUI NON

3. VOS RESSOURCES & VOS CHARGES MENSUELLES NETTES

RESSOURCES mensuelles	Demandeur	Conjoint ou Codemandeur	Autre(s) personne (s)
Salaire net			
Retraite nette			
ASSEDIC			
Pension d'invalidité/Fonds de solidarité			
Pension alimentaire			
Allocation Adulte Handicapé - AAH			
Revenu Minimum d'Insertion - RMI			
Allocation Parent Isolé - API			
APE – PAJE - ACTIPAJE			
Allocations Familiales – AF – ASF...			
Autre :.....			
Allocation logement - AL ou APL			
TOTAL MENSUEL /personne			

EMPRUNTS ET DETTES

NON si OUI (emprunts, crédit,.....Arriérés.....)

Emprunt(s) : si OUI (nature : habitation, voiture, équipement, etc...)

Nature..... mensualité.....€ dernière échéance...../...../.....

Nature..... mensualité.....€ dernière échéance...../...../.....

Crédit(s) à la consommation : si oui mensualité.....€ dernière échéance...../...../.....

Carte de magasin : si OUI mensualité.....€ dernière échéance...../...../.....

Arriérés : si OUI (emprunts, crédit,.....autres....)

Emprunts : montant€

Loyer montant€

Crédit consommation montant€

Autres montant€

PLAN D'APUREMENT/SURENDETTEMENT NON OUI

Plan d'apurement OUI NON

Plan de surendettement Banque de France OUI NON

Mensualité.....€ dernière échéance...../...../.....

Autres si OUI

Nature mensualité.....€ dernière échéance...../...../.....

Avez-vous des saisies arrêts : NON si OUI mensualité.....€

4. VOTRE LOGEMENT ACTUEL

Maison/pavillon appartement autres.....

Type F1 F2 F3 F4 F5 F6 Chauffage : collectif individuel

Vous êtes :

Locataire Propriétaire Hébergé(e) En foyer ou maison de retraite sans domicile Autre.....

Pour les locataires : Nom du propriétaire du logement ou de l'agence gestionnaire, adresse, N° de téléphone

.....

.....

Date d'entrée dans le logement :/...../..... Distance du logement au lieu de travailKms

Possédez-vous un animal de compagnie ? NON si Oui race..... catégorie.....

Avez-vous obtenu pour ce logement une aide à l'accès ou au maintien ? NON et si OUI, laquelle :

Loca-pass F.S.L Date d'obtention/...../.....

Nature des aides obtenues : dépôt de garantie caution aide à l'installation aide au maintien

Comptez-vous demander une aide pour votre entrée dans un nouveau logement? NON et si OUI, laquelle :

Loca-pass F.S.L (fonds de solidarité au logement)

Nature des aides demandées : dépôt de garantie caution aide à l'installation

Avez-vous déjà été locataire d'un organisme HLM ?

NON si OUI, Lequel & dernière année de location

5. LE(S) MOTIF(S) DE VOTRE DEMANDE

Vous êtes en cours de ou envisagez :

mariage, mise en concubinage séparation décohabitation
 en instance de divorce mutation professionnelle Autre(s).....

Votre logement actuel est :

insalubre trop petit trop grand trop éloigné
 trop cher en vente vendu autre (s).....

Avez-vous reçu un congé ? NON OUI **ou** êtes-vous sous menaces d'expulsion ? NON OUI

Si oui, à quelle date ?/...../..... Motif.....

6. LE LOGEMENT QUE VOUS RECHERCHEZ

Commune demandée..... Quartier.....

Maison/pavillon appartement Sans préférence Type F1 F2 F3 F4 F5 F6

Pouvez-vous avoir un garant ? OUI NON

7. OBSERVATIONS DU DEMANDEUR SUR SA SITUATION

(foyer, ressources, éventuelles évolutions) de nature à appuyer sa demande et à éclairer les membres de la commission d'attribution.

.....
.....
.....
.....

Personne à contacter en cas d'impossibilité de joindre le (s) demandeur(s)

NOM **Prénom**..... **Tél** :/...../...../.....

Je (nous) déclare(ons) sur l'honneur ces renseignements exacts et avoir connaissance que toute fausse déclaration

peut occasionner le refus d'attribution d'un logement, voire (nous) m'exposer à des poursuites dans le cadre de l'article L.441.1 du code pénal.

Fait à, **le**.....

Signature du ou des demandeurs

