



Votre identité

M. Mme Melle

Nom du demandeur :	Nom du codemandeur :
	Lien de parenté :
Prénom :	Prénom :
Date de naissance :	Date de naissance :
Lieu de naissance :	Lieu de naissance :
Nationalité :	Nationalité :
Si étranger, titre de séjour :	Si étranger, titre de séjour :
Date de validité :	Date de validité :



Adresse actuelle :

.....

N° de téléphone :	N° de portable :
Adresse Mail :	N° Allocataire :
N° de Sécurité Sociale :	N° de Sécurité Sociale :



Votre situation familiale

<input type="checkbox"/> Célibataire	<input type="checkbox"/> Marié(e)	<input type="checkbox"/> Vie maritale	<input type="checkbox"/> Pacsé(e)
<input type="checkbox"/> Divorcé(e)	<input type="checkbox"/> Séparé(e)	<input type="checkbox"/> Veuf(Veuve)	<input type="checkbox"/> Famille monoparentale



Votre situation professionnelle

	Demandeur		Codemandeur	
	Tps plein	Tps partiel	Tps plein	Tps partiel
Salarié CDI depuis le :	<input type="checkbox"/>/...../.....	<input type="checkbox"/>/...../.....	<input type="checkbox"/>/...../.....	<input type="checkbox"/>/...../.....
Salarié CDD	<input type="checkbox"/> du/...../..... au/...../.....	<input type="checkbox"/> du/...../..... au/...../.....	<input type="checkbox"/> du/...../..... au/...../.....	<input type="checkbox"/> du/...../..... au/...../.....
Travailleur Intérimaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Artisan/Profession libérale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stagiaire ou formation rémunérée	<input type="checkbox"/> du/...../..... au/...../.....	<input type="checkbox"/> du/...../..... au/...../.....	<input type="checkbox"/> du/...../..... au/...../.....	<input type="checkbox"/> du/...../..... au/...../.....
Etudiant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demandeur d'emploi indemnisé (Pôle Emploi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demandeur d'emploi non indemnisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bénéficiaire RSA socle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allocation Adulte Handicapé (AAH)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pension Invalidité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retraité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si vous êtes salarié, bénéficiez-vous d'un complément RSA ? Oui Non

Coordonnées complètes de l'employeur :

Adresse du lieu de travail (si différente adresse employeur) :

Votre employeur cotise-t-il au 1% logement ? Oui organisme collecteur :
 Non Ne sait pas



Vos ressources

Montant mensuel de vos ressources :€

Montant ressources imposables :€

Montant mensuel des ressources du codemandeur :€

Montant ressources imposables :€

Si vos ressources sont gérées par un organisme de tutelle/curatelle, préciser :

Nom organisme : Nom Référent : N° Tél :



Votre logement actuel

<input type="checkbox"/> Propriétaire	<input type="checkbox"/> Logement privé	<input type="checkbox"/> Logement HLM
<input type="checkbox"/> Résidence sociale FJT, FTM, pension de famille	<input type="checkbox"/> Hébergement dans la famille ou chez des amis	<input type="checkbox"/> Centre d'hébergement (CHRS, CADA, ...)
<input type="checkbox"/> Hébergement temporaire (ALT)	<input type="checkbox"/> Etablissement médical	<input type="checkbox"/> Hébergement mobile (caravane, ...) sans abri, squat
<input type="checkbox"/> CROUS	<input type="checkbox"/> Autre (précisez) :	

Avez-vous déjà effectué une demande auprès d'un autre organisme ? Non

Oui,

N° d'enregistrement unique :

Motif de votre demande

<input type="checkbox"/> Mobilité professionnelle	<input type="checkbox"/> Formation professionnelle
<input type="checkbox"/> Travail sur l'agglomération/à proximité	<input type="checkbox"/> Apprentissage/Stage/Etudes à proximité
<input type="checkbox"/> Logement inadapté	<input type="checkbox"/> Logement insalubre
<input type="checkbox"/> Perte de logement (expulsion, résiliation bail, vente,...)	<input type="checkbox"/> Fin d'hébergement par un tiers
<input type="checkbox"/> Sortie structure d'hébergement (CHRS, Maison Relais, Hôtel, accueil d'urgence, ...)	<input type="checkbox"/> Fin de prise en charge CPH/CADA
<input type="checkbox"/> Logement trop cher	<input type="checkbox"/> Logement trop grand
<input type="checkbox"/> Problème d'environnement ou de voisinage	<input type="checkbox"/> Logement trop petit
<input type="checkbox"/> Rupture conjugale	<input type="checkbox"/> Rupture familiale
<input type="checkbox"/> Rapprochement de la famille/maintien du lien	<input type="checkbox"/> Violence familiale
<input type="checkbox"/> Perte d'emploi	<input type="checkbox"/> Difficultés financières
<input type="checkbox"/> Contrat jeune majeur (aide sociale à l'enfance)	<input type="checkbox"/> Sortir de la rue
<input type="checkbox"/> Autres (préciser) :	

Logement recherché : Chambre T1 T2 Echéance :

Comment avez-vous connu notre résidence

<input type="checkbox"/> Employeur	<input type="checkbox"/> Préfecture	<input type="checkbox"/> Internet
<input type="checkbox"/> Pôle emploi	<input type="checkbox"/> Mairie	<input type="checkbox"/> Bouche à oreille
<input type="checkbox"/> Mission locale	<input type="checkbox"/> CCAS	<input type="checkbox"/> Annuaire
<input type="checkbox"/> Ecole/université/Centre de formation	<input type="checkbox"/> Association	<input type="checkbox"/> Travailleur social
<input type="checkbox"/> Autres (préciser) :		

Les informations figurant sur cette demande feront l'objet d'un traitement informatisé. Conformément à l'article 4 de la loi N°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez accéder à tout moment aux informations vous concernant et les rectifier ou les supprimer.



L'ensemble des informations sont indispensables pour le traitement de votre demande
Tout dossier incomplet ne pourra pas être examiné et aucune entrée ne sera possible.

Fait le _____ à _____

Je certifie l'exactitude des informations inscrites dans mon dossier de demande de logement,

Signature du candidat

Votre dossier de demande de logement doit obligatoirement être transmis, avec l'ensemble des pièces justificatives (voir liste jointe en annexe), à la résidence sociale concernée

Votre identité



- Pièce d'identité : Carte d'identité / Passeport
- Pour les étrangers hors EEE : Titre de séjour en cours de validité ou récépissé de demande de renouvellement de titre de séjour

Votre situation familiale



- Marié : Livret de famille
- Pacsé : Attestation d'enregistrement du PACS
- Divorcé / séparé : extrait de jugement / ordonnance de non conciliation / ordonnance de protection délivrée par le juge aux affaires familiales / autorisation résidence séparée / déclaration de rupture du PACS.

Vos ressources et celles de la personne devant occuper le logement (selon sa situation)



- 3 derniers bulletins de salaires, contrat de travail
- 3 derniers avis de paiement de Pôle Emploi et dernière notification ARE/ASS
- Notification RSA / AAH, Invalidité, ...
- Notification annuelle pension de retraite principale ET complémentaires, bourse d'études, pensions alimentaires
- Dernier justificatif prestations familiales
- Attestation CAF de radiation
- Autres :

Votre imposition et celle de la personne devant occuper le logement



- Avis d'imposition ou de non imposition N-1
- Avis d'imposition ou de non imposition N-2

Votre dernier domicile



- Trois dernières quittances de loyers ou attestation d'hébergement du dernier bailleur

Justificatifs complémentaires

- Carte d'étudiant et attestation de scolarité
- Justificatif de stage
- Rapport social prescripteur
- Copie de l'attestation d'enregistrement de demande de logement social
- Copie de l'attestation de dépôt du dossier DALO
- Copie de la carte d'allocataire CAF



L'ensemble des pièces justificatives liées à votre demande doivent être fournies pour le bon traitement de votre dossier .
TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS EXAMINE ET AUCUNE ENTREE NE SERA POSSIBLE.

A retenir :

Un dossier complet et éligible sera conservé 6 mois. Au-delà de cette période, il sera détruit.