

|   |   |   |   |                          |  |
|---|---|---|---|--------------------------|--|
| <b>Cadre réservé au service</b>   | Numéro de dossier : <input style="width: 100%;" type="text"/> |   |   |                          |  |
| Avez-vous déjà déposé une demande de logement locatif social ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, numéro unique d'enregistrement attribué : <input style="width: 100%;" type="text"/>  |   |   |   |                          |  |
| <b>Le demandeur</b>   |   |   |   |                          |  |
| Monsieur <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/>   |   |   |   |                          |  |
| Nom : <input style="width: 100%;" type="text"/>   |   |   |   |                          |  |
| Nom de jeune fille : <input style="width: 100%;" type="text"/>  |   |   |   |                          |  |
| Prénom : <input style="width: 100%;" type="text"/>  |   |   |   |                          |  |
| Date de naissance : <input style="width: 20%;" type="text"/> JJMMAAAA Nationalité : Française <input type="checkbox"/> Union européenne <input type="checkbox"/> Hors Union européenne <input type="checkbox"/>   |   |   |   |                          |  |
| Situation familiale : Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Concubin(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/>  |   |   |   |                          |  |
| Tél. Domicile <input style="width: 20%;" type="text"/> Portable <input style="width: 20%;" type="text"/> Tél. travail <input style="width: 20%;" type="text"/>  |   |   |   |                          |  |
| Mail <sup>(1)</sup> : <input style="width: 60%;" type="text"/> @ <input style="width: 10%;" type="text"/> . <input style="width: 10%;" type="text"/>  |   |   |   |                          |  |
| <b>ADRESSE OÙ LE COURRIER DOIT VOUS ÊTRE ENVOYÉ</b>   |   |   |   |                          |  |
| Bâtiment : <input style="width: 10%;" type="text"/> Escalier : <input style="width: 10%;" type="text"/> Étage : <input style="width: 10%;" type="text"/> Appartement : <input style="width: 10%;" type="text"/>   |   |   |   |                          |  |
| Numéro : <input style="width: 10%;" type="text"/> Voie : <input style="width: 10%;" type="text"/>   |   |   |   |                          |  |
| Lieu-dit : <input style="width: 100%;" type="text"/>  |   |   |   |                          |  |
| Complément d'adresse : <input style="width: 100%;" type="text"/>  |   |   |   |                          |  |
| Code postal : <input style="width: 10%;" type="text"/> Localité : <input style="width: 10%;" type="text"/>  |   |   |   |                          |  |
| Pays : <input style="width: 100%;" type="text"/>  |   |   |   |                          |  |
| Si vous êtes hébergé(e), personne ou structure hébergeante : <input style="width: 100%;" type="text"/>  |   |   |   |                          |  |
| <b>ADRESSE DU LOGEMENT OÙ VOUS VIVEZ ACTUELLEMENT (SI ELLE EST DIFFÉRENTE)</b>  |   |   |   |                          |  |
| Bâtiment : <input style="width: 10%;" type="text"/> Escalier : <input style="width: 10%;" type="text"/> Étage : <input style="width: 10%;" type="text"/> Appartement : <input style="width: 10%;" type="text"/>   |   |   |   |                          |  |
| Numéro : <input style="width: 10%;" type="text"/> Voie : <input style="width: 10%;" type="text"/>   |   |   |   |                          |  |
| Lieu-dit : <input style="width: 100%;" type="text"/>  |   |   |   |                          |  |
| Complément d'adresse : <input style="width: 100%;" type="text"/>  |   |   |   |                          |  |
| Code postal : <input style="width: 10%;" type="text"/> Localité : <input style="width: 10%;" type="text"/>  |   |   |   |                          |  |
| Pays : <input style="width: 100%;" type="text"/>  |   |   |   |                          |  |
| Si vous êtes hébergé(e), personne ou structure hébergeante : <input style="width: 100%;" type="text"/>  |   |   |   |                          |  |
| <b>Votre conjoint ou le futur co-titulaire du bail</b>  |   |   |   |                          |  |
| Monsieur <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/>   |   |   |   |                          |  |
| Nom : <input style="width: 100%;" type="text"/>   |   |   |   |                          |  |
| Nom de jeune fille : <input style="width: 100%;" type="text"/>  |   |   |   |                          |  |
| Prénom : <input style="width: 100%;" type="text"/>  |   |   |   |                          |  |
| Date de naissance : <input style="width: 20%;" type="text"/> JJMMAAAA Nationalité : Française <input type="checkbox"/> Union européenne <input type="checkbox"/> Hors Union européenne <input type="checkbox"/>   |   |   |   |                          |  |
| Situation familiale : Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Concubin(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/>  |   |   |   |                          |  |
| Tél. Domicile <input style="width: 20%;" type="text"/> Portable <input style="width: 20%;" type="text"/> Tél. travail <input style="width: 20%;" type="text"/>  |   |   |   |                          |  |
| Lien avec le demandeur : Conjoint <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Concubin(e) <input type="checkbox"/> Co-locataire <input type="checkbox"/> <span style="color: red; font-size: small;">(s'il y a d'autres futurs co-titulaires du bail, donnez les informations sur une feuille complémentaire)</span> |   |   |   |                          |  |
| <b>Personnes fiscalement à votre charge ou à la charge de votre conjoint ou du futur co-titulaire du bail qui vivront dans le logement</b>  |   |   |   |                          |  |
|   |   |   | Date de naissance                                 | Sexe                     | Lien de parenté  |
|   |   |   |   | M/F                      | parent enfant autre  |
| 1   | Nom   | <input style="width: 100%;" type="text"/> | <input style="width: 20%;" type="text"/> JJMMAAAA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
|   | Prénom  | <input style="width: 100%;" type="text"/> |   |                          |  |
| 2   | Nom   | <input style="width: 100%;" type="text"/> | <input style="width: 20%;" type="text"/> JJMMAAAA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
|   | Prénom  | <input style="width: 100%;" type="text"/> |   |                          |  |

(1) : facultatif

|   |        | Date de naissance | Sexe<br>M/F              | Lien de parenté<br>parent enfant autre |                          |                          |
|---|--------|-------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|
| 3 | Nom    | J J M M A A A A   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|   | Prénom |                   |                          |  |                          |                          |
| 4 | Nom    | J J M M A A A A   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|   | Prénom |                   |                          |  |                          |                          |
| 5 | Nom    | J J M M A A A A   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|   | Prénom |                   |                          |  |                          |                          |
| 6 | Nom    | J J M M A A A A   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|   | Prénom |                   |                          |  |                          |                          |
| 7 | Nom    | J J M M A A A A   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|   | Prénom |                   |                          |  |                          |                          |
| 8 | Nom    | J J M M A A A A   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|   | Prénom |                   |                          |  |                          |                          |

(s'il y a plus de 8 personnes à charge, joignez un tableau complémentaire)

Si naissance attendue, nombre d'enfants à naître ?  Date de naissance prévue J J M M A A A A

|  | Date de naissance | Sexe<br>M/F              | Garde<br>alternée        | Droit de<br>visite       | Date de naissance | Sexe<br>M/F     | Garde<br>alternée        | Droit de<br>visite       |
|--|-------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------|-----------------|--------------------------|--------------------------|
| Si vous avez des enfants en garde alternée ou en droit de visite : |                   |                          |                          |                          |                   |                 |                          |                          |
| 1er enfant   | J J M M A A A A   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3ème enfant       | J J M M A A A A | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2ème enfant  | J J M M A A A A   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4ème enfant       | J J M M A A A A | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## Situation professionnelle

### LE DEMANDEUR

Profession :

CDI (ou fonctionnaire)  CDD, stage, intérim  Artisan, commerçant, profession libérale   
 Chômage  Apprenti  Étudiant  Retraité  Autre   
 Avez-vous plusieurs employeurs ? Oui  Non

Nom de votre employeur (si vous en avez plusieurs, employeur principal)

Commune du lieu de travail :

Code postal :  Pays :

Si votre employeur cotise à un (ou des) organisme(s) collecteur(s) du 1% logement (Action logement), indiquez son nom :

### LE CONJOINT OU LE FUTUR CO-TITULAIRE DU BAIL

Profession :

CDI (ou fonctionnaire)  CDD, stage, intérim  Artisan, commerçant, profession libérale   
 Chômage  Apprenti  Étudiant  Retraité  Autre   
 A-t-il plusieurs employeurs ? Oui  Non

Nom de l'employeur (s'il en a plusieurs, employeur principal)

Commune du lieu de travail :

Code postal :  Pays :

Si son employeur cotise à un (ou des) organisme(s) collecteur(s) du 1% logement (Action logement), indiquez son nom :

| Revenu fiscal de référence  | Avis d'imposition<br>du demandeur et de<br>son conjoint | Autre avis d'imposition<br>(concubin ou futur co-titulaire du bail) |
|---|---|---|
| Sur les revenus de l'année 20 <input type="text"/> (année en cours moins 2)   | <input type="text"/> €                                  | <input type="text"/> €  |
| Sur les revenus de l'année 20 <input type="text"/> (année en cours moins 1)<br>(si vous avez reçu l'avis d'imposition ou de non imposition N-1) | <input type="text"/> €                                  | <input type="text"/> €  |

**Ressources mensuelles du demandeur, du conjoint, du concubin ou du futur co-titulaire du bail et des personnes fiscalement à charge qui vivront dans le logement. (hors AL/APL)**

| Montant net en euros <u>par mois</u> (sans les centimes) | Demandeur | Conjoint ou concubin et/ou futur co-titulaire du bail | Autres personnes fiscalement à charge du demandeur, du conjoint, du concubin ou du co-titulaire du bail (autres que votre conjoint, concubin ou futur co-titulaire du bail) |
|--|-----------|---|---|
| Salaire ou revenu d'activité.....                        | €         | €   | €   |
| Retraite.....  | €         | €   | €   |
| Allocation chômage / Indemnités.....                     | €         | €   | €   |
| Pension alimentaire reçue.....                           | €         | €   | €   |
| Pension d'invalidité.....                                | €         | €   | €   |
| Allocations familiales.....                              | €         | €   | €   |
| Allocation d'adulte handicapé (AAH).....                 | €         | €   | €   |
| Alloc. d'éducation d'enfant handicapé (AEEH).....        | €         | €   | €   |
| Alloc. journalière de présence parentale (AJPP).....     | €         | €   | €   |
| Revenu de solidarité active (RSA).....                   | €         | €   | €   |
| Allocation Jeune enfant (PAJE.).....                     | €         | €   | €   |
| Allocation de Minimum Vieillesse.....                    | €         | €   | €   |
| Bourse étudiant.....                                     | €         | €   | €   |
| Autres (hors AL ou APL).....                             | €         | €   | €   |
| Pension alimentaire versée.....                          | -         | -   | -   |

**Logement actuel (cochez une seule case)**

|  |  |   |
|--|--|---|
| <b>Locataire HLM</b> <input type="checkbox"/><br>Nom de l'organisme bailleur :<br><input type="text"/>   | <b>Sous-locataire ou hébergé dans un logement à titre temporaire</b> <input type="checkbox"/><br>Depuis le <input type="text"/>  | <b>Chez vos parents ou vos enfants</b> <input type="checkbox"/><br><b>Chez un particulier</b> <input type="checkbox"/><br><b>Logé à titre gratuit</b> <input type="checkbox"/><br><b>Logement de fonction</b> <input type="checkbox"/><br><b>Propriétaire occupant</b> <input type="checkbox"/><br><b>Camping, caravanning</b> <input type="checkbox"/><br><b>Logé dans un hôtel</b> <input type="checkbox"/><br><b>Sans abri ou habitat de fortune</b> <input type="checkbox"/><br><b>Dans un squat</b> <input type="checkbox"/> |
| <b>Locataire parc privé</b> <input type="checkbox"/><br><b>Résidence sociale ou foyer (FJT,FTM, FPA, FPH) ou pension de famille (maison-relais)</b> <input type="checkbox"/><br>Depuis le <input type="text"/> | <b>Structure d'hébergement (CHRS, CHU, CADA, autres)</b> <input type="checkbox"/><br>Depuis le <input type="text"/><br>Nom de la structure :<br><input type="text"/>               |   |
| <b>Résidence hôtelière à vocation sociale (RHVS)</b> <input type="checkbox"/><br>Depuis le <input type="text"/>  | <b>Centre départemental de l'enfance et de la famille ou centre maternel</b> <input type="checkbox"/><br>Depuis le <input type="text"/><br>Nom du centre :<br><input type="text"/> |   |
| <b>Résidence étudiant</b> <input type="checkbox"/>   |  |   |

Si vous payez un loyer ou une redevance  €      Si vous percevez l'AL ou l'APL, montant mensuel :  €

Combien de personnes habitent dans le logement actuel ?       **Catégorie :** Appartement       Maison

Type de logement : Chambre     T1     T2     T3     T4     T5     T6 et plus       Surface :  m<sup>2</sup>

**Êtes-vous** (ou votre conjoint ou le futur co-titulaire du bail) **propriétaire d'un logement autre que celui que vous habitez ?** Oui  Non

**Si oui :** Commune :       Code postal :

Pays :

Type de logement : Chambre     T1     T2     T3     T4     T5     T6 et plus

(2) : à renseigner si vous le savez

### Motif de votre demande. Numérotez par ordre d'importance (1,2,3) vos 3 principaux motifs

|   |                          |   |                          |   |                          |
|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|
| Sans logement ou hébergé ou en logement temporaire  | <input type="checkbox"/> | Logement trop cher                        | <input type="checkbox"/> | Mutation professionnelle                  | <input type="checkbox"/> |
| Démolition  | <input type="checkbox"/> | Logement trop grand                       | <input type="checkbox"/> | Rapprochement du lieu de travail          | <input type="checkbox"/> |
| Logement non décent, insalubre ou dangereux ou local impropre à l'habitation (cave, sous-sol, garage, combles, cabane...) | <input type="checkbox"/> | Divorce, séparation                       | <input type="checkbox"/> | Rapprochement des équipements et services | <input type="checkbox"/> |
| Logement repris ou mis en vente par son propriétaire  | <input type="checkbox"/> | Décohabitation                            | <input type="checkbox"/> | Rapprochement de la famille               | <input type="checkbox"/> |
| En procédure d'expulsion  | <input type="checkbox"/> | Logement trop petit                       | <input type="checkbox"/> | Accédant à la propriété en difficulté     | <input type="checkbox"/> |
| Si jugement d'expulsion, date du jugement : <b>J J M M A A A A</b>  |                          | Futur mariage, concubinage, PACS          | <input type="checkbox"/> | Autre motif particulier (précisez) :      | <input type="checkbox"/> |
| Violences familiales  | <input type="checkbox"/> | Regroupement familial                     | <input type="checkbox"/> |   |                          |
| Handicap  | <input type="checkbox"/> | Assistant(e) maternel(le) ou familiale    | <input type="checkbox"/> |   |                          |
| Raisons de santé  | <input type="checkbox"/> | Problèmes d'environnement ou de voisinage | <input type="checkbox"/> |   |                          |

### Le logement que vous recherchez

Appartement  Maison  Indifférent  Souhaitez-vous un parking ? Oui  Non

Type de logement : (cochez 2 types au plus) : Chambre  T1  T2  T3  T4  T5  T6 et plus

Acceptez-vous : un logement en rez-de-chaussée ? Oui  Non  Acceptez-vous : un logement sans ascenseur ? Oui  Non

Montant maximum de la dépense de logement (loyer + charges) que vous êtes prêt(e) à supporter : €

### LOCALISATION SOUHAITÉE

|         | Communes souhaitées | Arrondissement(s) ou quartier(s) souhaité(s) <sup>(1)</sup> |
|---------|---------------------|---|
| Choix 1 |                     |   |
| Choix 2 |                     |   |
| Choix 3 |                     |   |
| Choix 4 |                     |   |
| Choix 5 |                     |   |
| Choix 6 |                     |   |
| Choix 7 |                     |   |
| Choix 8 |                     |   |

Acceptez-vous que votre demande soit élargie aux autres communes de l'agglomération (communauté urbaine ou d'agglomération ou de communes) ? Oui  Non

Si vous-même ou l'une des personnes à loger est handicapé(e) et si le logement que vous recherchez doit être adapté à ce handicap, cochez la case  et remplissez le complément à la demande prévu à cet effet.

### Précisions complémentaires

Souhaitez-vous effectuer le renouvellement de votre demande par voie électronique ? Oui  Non

Si oui, vous recevrez le formulaire de renouvellement à l'adresse électronique que vous avez indiquée à la page 1

En déposant votre demande, vous attestez l'exactitude des informations mentionnées ci-dessus et vous vous engagez à signaler tout changement de situation pouvant modifier les renseignements fournis.

Le : **J J M M A A A A**

(1) : facultatif

Toute fausse déclaration est passible des peines mentionnées aux articles 441-6 et 441-7 du Code pénal. Les informations figurant sur cet imprimé feront l'objet d'un traitement informatisé. Conformément à l'article 39 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 auprès du service qui a enregistré votre demande. Ces informations seront accessibles aux bailleurs sociaux, services, collectivités territoriales et autres réservataires de logements mentionnés à l'article R.441-2-6 du code de la construction et de l'habitation.



Un questionnaire doit être renseigné pour chacune des personnes (demandeur, conjoint ou co-titulaire du bail, personnes fiscalement à charge) dont le handicap nécessite un logement adapté à leur situation.

### Le demandeur de logement social

Nom :

Prénom :

### Cadre réservé au service

Numéro de dossier :

### La personne handicapée

Votre date de naissance :

Votre handicap est-il reconnu par la Maison départementale des personnes handicapées ? Oui  Non

**Si vous êtes en contact régulier avec un référent de la Maison départementale des personnes handicapées ou un travailleur social ou une association** (d'aide aux personnes handicapées ou d'aide à domicile), merci d'indiquer son nom et ses coordonnées professionnelles :

Nom :

Adresse :

Téléphone :

Mail :  @  .

S'il s'agit d'un organisme, avez-vous élu domicile auprès de lui ? Oui  Non

### Renseignements concernant votre handicap :

|                               |  |   |
|-------------------------------|--|---|
| Nature du handicap            | <b>Moteur</b> <input type="checkbox"/>   | <b>Sensoriel</b> <input type="checkbox"/>   |
|                               | Membre(s) supérieur(s) <input type="checkbox"/>  | Déficience auditive <input type="checkbox"/>  |
|                               | Membre(s) inférieur(s) <input type="checkbox"/>  | Déficience visuelle <input type="checkbox"/>  |
|                               | <b>Autre</b> <input type="checkbox"/> Merci de préciser : <input type="text"/>                                     |   |
| Votre handicap est-il ?       | Stabilisé <input type="checkbox"/>   | Evolutif <input type="checkbox"/>   |
| Besoins en aides techniques   | Aucune <input type="checkbox"/>  | Fauteuil roulant manuel <input type="checkbox"/>  |
|                               | Canne, Béquille <input type="checkbox"/>   | Fauteuil roulant électrique <input type="checkbox"/>  |
|                               | Déambulateur <input type="checkbox"/>  | Autres aides techniques (merci de préciser) :<br>- Lève personne <input type="checkbox"/> - Lit médicalisé <input type="checkbox"/> |
| Capacité à monter des marches | Impossible <input type="checkbox"/>  | 1 étage <input type="checkbox"/>  |
|                               | 1 à 3 marches <input type="checkbox"/>   | Plus d'un étage <input type="checkbox"/>  |
| Tierce personne               | Présence d'une tierce personne ( <i>aide à domicile, aide soignante, veille de nuit</i> ) <input type="checkbox"/> |   |

### Renseignements concernant le logement :

Merci de préciser les équipements dont vous avez impérativement besoin <sup>(1)</sup> :

Baignoire adaptée  Douche sans seuil  Chambre avec une tierce personne (aide à domicile, aide soignante, veille de nuit).

WC avec espace de transfert  Ascenseur  Place de stationnement accessible et de largeur adaptée (3m30)

Avez-vous des besoins particuliers quant à la localisation du logement et à son environnement (ex : besoins de services de santé de proximité) ?

Autres besoins, précisez :

(1) : plus le nombre d'équipements impératifs sera important, plus il sera difficile de trouver un logement adapté à votre demande. Il est donc important que vous sélectionniez uniquement ceux qui vous sont indispensables.