

<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 d'enregistrement attribué : <input style="width: 100%;" type="text"/>				
<b>Le demandeur</b>		Monsieur <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Mademoiselle <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"/>		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"/> Travail <input style="width: 20%;" type="text"/>		
Mél. <sup>(1)</sup> : <input style="width: 100%;" type="text"/> @ <input style="width: 100%;" type="text"/>				
<b>ADRESSE OÙ LE COURRIER DOIT VOUS ÊTRE ENVOYÉ</b>				
Batiment : <input style="width: 20%;" type="text"/>		Escalier : <input style="width: 20%;" type="text"/>		
Numéro : <input style="width: 20%;" type="text"/>		Voie : <input style="width: 20%;" type="text"/>		
Code postal : <input style="width: 20%;" type="text"/>		Localité : <input style="width: 20%;" type="text"/>		
Si vous êtes hébergé(e), personne ou structure hébergeante : <input style="width: 100%;" type="text"/>				
<b>ADRESSE DU LOGEMENT OU VOUS VIVEZ ACTUELLEMENT (SI ELLE EST DIFFÉRENTE)</b>				
Batiment : <input style="width: 20%;" type="text"/>		Escalier : <input style="width: 20%;" type="text"/>		
Numéro : <input style="width: 20%;" type="text"/>		Voie : <input style="width: 20%;" type="text"/>		
Code postal : <input style="width: 20%;" type="text"/>		Localité : <input style="width: 20%;" 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"/> Mademoiselle <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"/>		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"/> 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"/>				
<i>(s'il y a d'autres futurs co-titulaires du bail, donnez les informations sur une feuille complémentaire)</i>				
<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 M/F	Lien de parenté parent enfant autre
1	Nom <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 20%;" type="text"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Prénom <input style="width: 100%;" type="text"/>			
3	Nom <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 20%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Prénom <input style="width: 100%;" type="text"/>			
4	Nom <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 20%;" type="text"/>	<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 M/F	Lien de parenté parent enfant autre		
5	Nom			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prénom					
6	Nom			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prénom					
7	Nom			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prénom					
8	Nom			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prénom					

(s'il y a plus de 8 personnes à charge, donnez les informations sur une feuille complémentaire)

Si naissance attendue, nombre d'enfants à naître ?  Date de naissance prévue :

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

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 :

Si l'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  
du demandeur

Autre avis d'imposition  
(concubin ou futur co-titulaire du bail)

Sur les revenus de l'année  (année en cours moins 2)

€

€

Sur les revenus de l'année  (année en cours moins 1)

€

€

(si vous avez reçu l'avis d'imposition ou de non imposition N-1)

Ressources mensuelles du demandeur, du conjoint ou du futur co-titulaire du bail et des personnes fiscalement à charge qui vivront dans le logement

Montant net en euros par mois (sans les centimes)	Demandeur	Conjoint ou futur co-titulaire du bail	Total des personne(s) fiscalement à charge
Salaire ou revenu d'activité.....	€	€	€
Retraite.....	€	€	€
Allocation chômage / Indemnités.....	€	€	€
Pension alimentaire reçue.....	€	€	€
Pension d'invalidité.....	€	€	€
Allocations familiales.....	€	€	€
Allocation d'adulte handicapé (AAH).....	€	€	€
Allocation d'éducation d'enfant handicapé (AEEH).....	€	€	€
Allocation journalière de présence parentale (AJPP).....	€	€	€
Revenu de solidarité active (RSA).....	€	€	€
Allocation Jeune enfant (PAJE).....	€	€	€
Allocation de Minimum Vieillesse.....	€	€	€
Bourse étudiant.....	€	€	€
Autres (hors APL ou AL).....	€	€	€
Pension alimentaire versée.....	-	-	-

Logement actuel

<b>Locataire HLM</b> <input type="checkbox"/> Nom de l'organisme bailleur : _____	<b>Sous-locataire ou hébergé dans un logement à titre temporaire</b> <input type="checkbox"/> Depuis le _____ (2)	<b>Chez vos parents ou vos enfants</b> <input type="checkbox"/>  <b>Chez un particulier</b> <input type="checkbox"/>
<b>Locataire parc privé</b> <input type="checkbox"/>  <b>Résidence sociale ou foyer (FJT,FTM, FPA, FPH) ou pension de famille (maison relais, résidence d'accueil)</b> <input type="checkbox"/> Depuis le _____ (2)	<b>Structure d'hébergement (CHRS, CHU, CADA, CPH, autres)</b> <input type="checkbox"/> Depuis le _____ (2) Nom de la structure : _____	<b>Logé à titre gratuit</b> <input type="checkbox"/>  <b>Logement de fonction</b> <input type="checkbox"/>  <b>Propriétaire occupant</b> <input type="checkbox"/>
<b>Résidence hôtelière à vocation sociale (RHVS)</b> <input type="checkbox"/> Depuis le _____ (2)	<b>Centre départemental de l'enfance et de la famille ou centre maternel</b> <input type="checkbox"/> Depuis le _____ (2) Nom du centre : _____	<b>Camping, caravanning</b> <input type="checkbox"/>  <b>Logé dans un hôtel</b> <input type="checkbox"/>  <b>Sans abri ou abri de fortune</b> <input type="checkbox"/>  <b>Dans un squat</b> <input type="checkbox"/>
<b>Résidence étudiant</b> <input type="checkbox"/>	Si vous payez un loyer ou une redevance, montant mensuel (avec charges) : _____ €	
		Si vous percevez l'AL ou l'APL, montant mensuel : _____ €
Combien de personnes habitent dans le logement actuel ? _____	Catégorie : Appartement <input type="checkbox"/> Maison <input type="checkbox"/>	
Type de logement : Chambre <input type="checkbox"/> T1 <input type="checkbox"/> T2 <input type="checkbox"/> T3 <input type="checkbox"/> T4 <input type="checkbox"/> T5 <input type="checkbox"/> T6 et plus <input type="checkbox"/>	Surface : _____ m²	
Êtes-vous (ou votre conjoint ou le futur co-titulaire du bail) propriétaire d'un logement autre que celui que vous habitez ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Si oui : Commune : _____ Code postal : _____		
Type de logement : Chambre <input type="checkbox"/> T1 <input type="checkbox"/> T2 <input type="checkbox"/> T3 <input type="checkbox"/> T4 <input type="checkbox"/> T5 <input type="checkbox"/> T6 et plus <input type="checkbox"/>		

(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"/> Démolition <input type="checkbox"/> Logement non décent, insalubre ou dangereux ou local impropre à l'habitation (cave, sous-sol, garage, combles, cabane...) <input type="checkbox"/> Logement repris ou mis en vente par son propriétaire <input type="checkbox"/> En procédure d'expulsion <input type="checkbox"/> Si jugement d'expulsion, date du jugement : <input type="text"/> Violences familiales <input type="checkbox"/> Handicap <input type="checkbox"/> Raisons de santé <input type="checkbox"/>	Logement trop cher <input type="checkbox"/> Logement trop grand <input type="checkbox"/> Divorce, séparation <input type="checkbox"/> Décohabitation <input type="checkbox"/> Logement trop petit <input type="checkbox"/> Futur mariage, concubinage, PACS <input type="checkbox"/> Regroupement familial <input type="checkbox"/> Assistant(e) maternel(le) ou familiale <input type="checkbox"/> Problèmes d'environnement ou de voisinage <input type="checkbox"/>	Mutation professionnelle <input type="checkbox"/> Rapprochement du lieu de travail <input type="checkbox"/> Rapprochement des équipements et services <input type="checkbox"/> Rapprochement de la famille <input type="checkbox"/> Accédant à la propriété en difficulté <input type="checkbox"/> Autre motif particulier (précisez) : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Le logement que vous recherchez		
Appartement <input type="checkbox"/> Maison <input type="checkbox"/> Indifférent <input type="checkbox"/>	Souhaitez-vous un parking ?    Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Type de logement :    Chambre <input type="checkbox"/> T1 <input type="checkbox"/> T2 <input type="checkbox"/> T3 <input type="checkbox"/> T4 <input type="checkbox"/> T5 <input type="checkbox"/> T6 et plus <input type="checkbox"/>		
Acceptez-vous : un logement en rez-de-chaussée ?    Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Acceptez-vous : un logement sans ascenseur ?    Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Montant maximum de la dépense de logement (loyer + charges) que vous êtes prêt(e) à supporter : <input type="text"/> €		
LOCALISATION SOUHAITÉE		
Commune souhaitée	Quartier ou arrondissement souhaité <sup>(1)</sup>	
Choix 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Choix 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Choix 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Choix 4	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Choix 5	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Acceptez-vous que votre demande soit élargie aux autres communes de l'agglomération (communauté urbaine ou d'agglomération ou de communes) ?    Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
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 <input type="checkbox"/> et remplissez le complément à la demande prévu à cet effet.		
Précisions complémentaires		
<input type="text"/>		
Souhaitez-vous effectuer le renouvellement de votre demande par voie électronique ?    Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Si oui, vous recevrez le formulaire de renouvellement à l'adresse électronique que vous avez indiquée à la page 1		
<i>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.</i>		
Le <input type="text"/>		<input type="text"/>

(1) : facultatif

Les informations figurant sur cet imprimé feront l'objet d'un traitement informatisé. Conformément à l'article 40 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 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.

# Complément à la demande de logement social

## Logements adaptés au(x) handicap(s)



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 : <input type="text"/>		
Votre handicap est-il reconnu par la Maison départementale des personnes handicapées ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
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 <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Renseignements concernant votre handicap :		
Nature du handicap	<b>Moteur</b> <input type="checkbox"/> Membre(s) supérieur(s) <input type="checkbox"/> Membre(s) inférieur(s) <input type="checkbox"/>	<b>Sensoriel</b> <input type="checkbox"/> Déficience auditive <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"/> Canne, Béquille <input type="checkbox"/> Déambulateur <input type="checkbox"/>	Fauteuil roulant manuel <input type="checkbox"/> Fauteuil roulant électrique <input type="checkbox"/> Autres aides techniques (merci de préciser) : - Lève personne <input type="checkbox"/> - Lit médicalisé <input type="checkbox"/>
Capacité à monter des marches	Impossible <input type="checkbox"/> 1 à 3 marches <input type="checkbox"/>	1 étage <input type="checkbox"/> Plus d'un étage <input type="checkbox"/>
Tierce personne	Présence d'une tierce personne (aide à domicile, aide soignante, veille de nuit) <input type="checkbox"/>	
Renseignements concernant le logement :		
Merci de préciser les équipements dont vous avez impérativement besoin (1) :		
Baignoire adaptée <input type="checkbox"/> WC avec espace de transfert <input type="checkbox"/>	Douche sans seuil <input type="checkbox"/> Ascenseur <input type="checkbox"/>	Chambre avec une tierce personne (aide à domicile, aide soignante, veille de nuit). <input type="checkbox"/> Place de stationnement accessible et de largeur adaptée (3m30) <input type="checkbox"/>
Avez-vous des besoins particuliers quant à la localisation du logement et à son environnement (besoins de services de santé de proximité) ?		
<input type="text"/>		
Autres besoins, précisez : <input type="text"/>		