

| Motif de votre demande. Numérotez par ordre d'importance (1,2,3) vos 3 principaux motifs | | |
|---|---|--|
| <p>Sans logement ou hébergé ou en logement temporaire <input type="checkbox"/></p> <p>Démolition <input type="checkbox"/></p> <p>Logement non décent, insalubre ou dangereux ou local impropre à l'habitation (cave, sous-sol, garage, combles, cabane...)<input type="checkbox"/></p> <p>Logement repris ou mis en vente par son propriétaire <input type="checkbox"/></p> <p>En procédure d'expulsion <input type="checkbox"/></p> <p>Si jugement d'expulsion, date du jugement : <input type="text" value="J J M M A A A A"/></p> <p>Violences familiales <input type="checkbox"/></p> <p>Handicap <input type="checkbox"/></p> <p>Raisons de santé <input type="checkbox"/></p> | <p>Logement trop cher <input type="checkbox"/></p> <p>Logement trop grand <input type="checkbox"/></p> <p>Divorce, séparation <input type="checkbox"/></p> <p>Décohabitation <input type="checkbox"/></p> <p>Logement trop petit <input type="checkbox"/></p> <p>Futur mariage, concubinage, PACS <input type="checkbox"/></p> <p>Regroupement familial <input type="checkbox"/></p> <p>Assistant(e) maternel(le) ou familiale <input type="checkbox"/></p> <p>Problèmes d'environnement ou de voisinage <input type="checkbox"/></p> | <p>Mutation professionnelle <input type="checkbox"/></p> <p>Rapprochement du lieu de travail <input type="checkbox"/></p> <p>Rapprochement des équipements et services <input type="checkbox"/></p> <p>Rapprochement de la famille <input type="checkbox"/></p> <p>Accédant à la propriété en difficulté <input type="checkbox"/></p> <p>Autre motif particulier (précisez) : <input type="text"/></p> |
| Le logement que vous recherchez | | |
| <p>Appartement <input type="checkbox"/> Maison <input type="checkbox"/> Indifférent <input type="checkbox"/> Souhaitez-vous un parking ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> | | |
| <p>Type de logement : (cochez 2 types au plus) : 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"/></p> | | |
| <p>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"/></p> | | |
| <p>Montant maximum de la dépense de logement (loyer + charges) que vous êtes prêt(e) à supporter : <input type="text" value="€"/></p> | | |
| LOCALISATION SOUHAITÉE | | |
| <p>Communes souhaitées Arrondissement(s) ou quartier(s) souhaité(s)⁽¹⁾</p> | | |
| 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"/> |
| Choix 6 | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Choix 7 | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Choix 8 | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <p>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"/></p> | | |
| <p>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.</p> | | |
| Précisions complémentaires | | |
| <input type="text"/> | | |
| <p>Souhaitez-vous effectuer le renouvellement de votre demande par voie électronique ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Si oui, vous recevrez le formulaire de renouvellement à l'adresse électronique que vous avez indiquée à la page 1</p> | | |
| <p><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></p> | | |
| <p>Le : <input type="text" value="J J M M A A A A"/></p> | | |

(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.

| Cadre réservé au service | Numéro de dossier : <input type="text"/> |
|---|--|
| <p>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 type="text"/></p> | |
| Le demandeur | |
| <p>Monsieur <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/></p> | |
| <p>Nom : <input type="text"/></p> <p>Nom de jeune fille : <input type="text"/></p> <p>Prénom : <input type="text"/></p> <p>Date de naissance : <input type="text" value="J J M M A A A A"/> Nationalité : Française <input type="checkbox"/> Union européenne <input type="checkbox"/> Hors Union européenne <input type="checkbox"/></p> <p>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"/></p> <p>Tél. Domicile <input type="text"/> Portable <input type="text"/> Tél. travail <input type="text"/></p> <p>Mail ⁽¹⁾ : <input type="text" value="@"/></p> | |
| ADRESSE OÙ LE COURRIER DOIT VOUS ÊTRE ENVOYÉ | |
| <p>Bâtiment : <input type="text"/> Escalier : <input type="text"/> Étage : <input type="text"/> Appartement : <input type="text"/></p> <p>Numéro : <input type="text"/> Voie : <input type="text"/></p> <p>Lieu-dit : <input type="text"/></p> <p>Complément d'adresse : <input type="text"/></p> <p>Code postal : <input type="text"/> Localité : <input type="text"/></p> <p>Pays : <input type="text"/></p> <p>Si vous êtes hébergé(e), personne ou structure hébergeante : <input type="text"/></p> | |
| ADRESSE DU LOGEMENT OÙ VOUS VIVEZ ACTUELLEMENT (SI ELLE EST DIFFÉRENTE) | |
| <p>Bâtiment : <input type="text"/> Escalier : <input type="text"/> Étage : <input type="text"/> Appartement : <input type="text"/></p> <p>Numéro : <input type="text"/> Voie : <input type="text"/></p> <p>Lieu-dit : <input type="text"/></p> <p>Complément d'adresse : <input type="text"/></p> <p>Code postal : <input type="text"/> Localité : <input type="text"/></p> <p>Pays : <input type="text"/></p> <p>Si vous êtes hébergé(e), personne ou structure hébergeante : <input type="text"/></p> | |
| Votre conjoint ou le futur co-titulaire du bail | |
| <p>Monsieur <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/></p> | |
| <p>Nom : <input type="text"/></p> <p>Nom de jeune fille : <input type="text"/></p> <p>Prénom : <input type="text"/></p> <p>Date de naissance : <input type="text" value="J J M M A A A A"/> Nationalité : Française <input type="checkbox"/> Union européenne <input type="checkbox"/> Hors Union européenne <input type="checkbox"/></p> <p>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"/></p> <p>Tél. Domicile <input type="text"/> Portable <input type="text"/> Tél. travail <input type="text"/></p> <p>Lien avec le demandeur : Conjoint <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Concubin(e) <input type="checkbox"/> Co-locataire <input type="checkbox"/> (s'il y a d'autres futurs co-titulaires du bail, donnez les informations sur une feuille complémentaire)</p> | |
| Personnes fiscalement à votre charge ou à la charge de votre conjoint ou du futur co-titulaire du bail qui vivront dans le logement | |
| | <p>Date de naissance Sexe Lien de parenté</p> <p>M/F parent enfant autre</p> |
| 1 | <p>Nom <input type="text"/> <input type="text" value="J J M M A A A A"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Prénom <input type="text"/></p> |
| 2 | <p>Nom <input type="text"/> <input type="text" value="J J M M A A A A"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Prénom <input type="text"/></p> |

(1) : facultatif

| | Date de naissance | Sexe M/F | Lien de parenté 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

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 | J J M M A A A A | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | J J M M A A A A | <input type="checkbox"/> | <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"/> | 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"/> | <input type="checkbox"/> | 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"/> | <input type="checkbox"/> | J J M M A A A A | <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 : 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

| Revenu fiscal de référence | Avis d'imposition du demandeur et de son conjoint | Autre avis d'imposition (concubin ou futur co-titulaire du bail) |
|--|---|--|
| Sur les revenus de l'année 20 (année en cours moins 2) | € | € |
| Sur les revenus de l'année 20 (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, 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 par mois (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)

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

Si vous payez un loyer ou une redevance montant mensuel (loyer + charges) : € 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 : m²

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