

<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"/> JJMM AAAA 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: 40%;" type="text"/> @ <input style="width: 20%;" type="text"/> . <input style="width: 20%;" 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: 80%;" 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: 90%;" 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: 80%;" 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: 90%;" 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"/> JJMM AAAA 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 M/F	Lien de parenté parent enfant autre
1 Nom <input style="width: 40%;" type="text"/>	<input style="width: 20%;" type="text"/> JJMM AAAA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Prénom <input style="width: 40%;" type="text"/>			
2 Nom <input style="width: 40%;" type="text"/>	<input style="width: 20%;" type="text"/> JJMM AAAA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Prénom <input style="width: 40%;" type="text"/>			

(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"/>	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 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 <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"/> Nom de l'organisme bailleur : <input type="text"/>	<b>Sous-locataire ou hébergé dans un logement à titre temporaire</b> <input type="checkbox"/> Depuis le <input type="text"/>	<b>Chez vos parents ou vos enfants</b> <input type="checkbox"/> <b>Chez un particulier</b> <input type="checkbox"/> <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>Camping, caravanning</b> <input type="checkbox"/> <b>Logé dans un hôtel</b> <input type="checkbox"/> <b>Sans abri ou habitat de fortune</b> <input type="checkbox"/> <b>Dans un squat</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)</b> <input type="checkbox"/> Depuis le <input type="text"/>	<b>Structure d'hébergement (CHRS, CHU, CADA, autres)</b> <input type="checkbox"/> Depuis le <input type="text"/> Nom de la structure : <input type="text"/>	
<b>Résidence hôtelière à vocation sociale (RHVS)</b> <input type="checkbox"/> Depuis le <input type="text"/>	<b>Centre départemental de l'enfance et de la famille ou centre maternel</b> <input type="checkbox"/> Depuis le <input type="text"/> Nom du centre : <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





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 : [grid]  
Prénom : [grid]

**Cadre réservé au service** Numéro de dossier : [grid]

**La personne handicapée**

Votre date de naissance : [JJMM AAAA]

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 : [grid]  
Adresse : [grid]  
Téléphone : [grid]  
Mail : [grid]@ [grid]. [grid]

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"/> Membre(s) inférieur(s) <input type="checkbox"/>	Déficiance auditive <input type="checkbox"/> Déficiance visuelle <input type="checkbox"/>
	<b>Autre</b> <input type="checkbox"/> Merci de préciser : [grid]	
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 ( <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) ?

[grid]

Autres besoins, précisez : [grid]

(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.