



Cadre réservé au service Numéro de dossier :

Avez-vous déjà déposé une demande de logement locatif social ? Oui Non Si oui, numéro unique d'enregistrement attribué :

Le demandeur Monsieur Madame

Nom :
 Nom de jeune fille :
 Prénom :
 Date de naissance : Nationalité : Française Union européenne Hors Union européenne
 Situation familiale : Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Séparé(e) Pacsé(e) Concubin(e) Veuf(ve)
 Tél. Domicile Portable Tél. travail
 Mail ⁽¹⁾ : @

ADRESSE OÙ LE COURRIER DOIT VOUS ÊTRE ENVOYÉ

Bâtiment : Escalier : Étage : Appartement :
 Numéro : Voie :
 Lieu-dit :
 Complément d'adresse :
 Code postal : Localité :
 Pays :
 Si vous êtes hébergé(e), personne ou structure hébergeante :

ADRESSE DU LOGEMENT OÙ VOUS VIVEZ ACTUELLEMENT (SI ELLE EST DIFFÉRENTE)

Bâtiment : Escalier : Étage : Appartement :
 Numéro : Voie :
 Lieu-dit :
 Complément d'adresse :
 Code postal : Localité :
 Pays :
 Si vous êtes hébergé(e), personne ou structure hébergeante :

Votre conjoint ou le futur co-titulaire du bail Monsieur Madame

Nom :
 Nom de jeune fille :
 Prénom :
 Date de naissance : Nationalité : Française Union européenne Hors Union européenne
 Situation familiale : Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Séparé(e) Pacsé(e) Concubin(e) Veuf(ve)
 Tél. Domicile Portable Tél. travail
 Lien avec le demandeur : Conjoint Pacsé(e) Concubin(e) Co-locataire (s'il y a d'autres futurs co-titulaires du bail, donnez les informations sur une feuille complémentaire)

Personnes fiscalement à votre charge ou à la charge de votre conjoint ou du futur co-titulaire du bail qui vivent dans le logement

		Date de naissance	Sexe M/F	Lien de parenté parent enfant autre
1	Nom <input type="text"/> Prénom <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	Nom <input type="text"/> Prénom <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

(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 <input type="text" value="20"/> (année en cours moins 2)	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
Sur les revenus de l'année <input type="text" value="20"/> (année en cours moins 1) (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 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)

Locataire HLM <input type="checkbox"/> Nom de l'organisme bailleur : <input type="text"/>	Sous-locataire ou hébergé dans un logement à titre temporaire <input type="checkbox"/> Depuis le <input type="text"/> (2)	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 <input type="checkbox"/> Résidence sociale ou foyer (FJT,FTM, FPA, FPH) ou pension de famille (maison-relais) <input type="checkbox"/> Depuis le <input type="text"/> (2)	Structure d'hébergement (CHRS, CHU, CADA, autres) <input type="checkbox"/> Depuis le <input type="text"/> (2) Nom de la structure : <input type="text"/>	
Résidence hôtelière à vocation sociale (RHVS) <input type="checkbox"/> Depuis le <input type="text"/> (2)	Centre départemental de l'enfance et de la famille ou centre maternel <input type="checkbox"/> Depuis le <input type="text"/> (2) Nom du centre : <input type="text"/>	
Résidence étudiant <input type="checkbox"/>		

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



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	Moteur <input type="checkbox"/>	Sensoriel <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"/>
	Autre <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) : - 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 (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"/>	Douche sans seuil <input type="checkbox"/>	Chambre avec une tierce personne (aide à domicile, aide soignante, veille de nuit). <input type="checkbox"/>
WC avec espace de transfert <input type="checkbox"/>	Ascenseur <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 (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.

LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES EXIGÉES

(OCTOBRE 2016)

NUMÉRO UNIQUE

- Attestation d'enregistrement d'une demande de logement locatif social que vous obtiendrez sur le site <https://www.demande-logement-social.gouv.fr>

ETAT CIVIL

- Copie de la carte nationale d'identité ou du passeport pour chacune des personnes majeures à loger.
- Pour les enfants majeurs à charge : certificat de scolarité ou carte d'étudiant ou contrat d'apprentissage, de travail.
- Pour les enfants mineurs : copie du livret de famille ou acte de naissance.
- Pour l'enfant attendu : certificat de grossesse attestant que la grossesse est supérieure à 12 semaines.
- Pour le regroupement familial : attestation de dépôt de demande de regroupement familial.
- Pour les demandeurs de nationalité étrangère ou leur conjoint ou concubin (hors ressortissants de l'Union européenne et de la Suisse), copie du titre de séjour en cours de validité ou récépissé de la demande de renouvellement du titre de séjour.

SITUATION FAMILIALE

MARIAGE : copie du livret de famille.
DIVORCE : extrait du jugement de divorce contenant le paragraphe commençant par l'énoncé « par ces motifs » ou « en conséquence », ou ordonnance de non conciliation, ou convention homologuée en cas de divorce par consentement mutuel, ou acte de saisine du Juge aux Affaires Familiales.
PACS : attestation d'enregistrement du Pacte Civil de Solidarité.
RUPTURE DE PACS : récépissé de l'enregistrement de la déclaration de dissolution d'un pacte civil de solidarité.
UNION LIBRE : document justifiant d'une adresse commune (bulletins de salaire, quittances EDF, avis d'imposition...). A défaut, attestation sur l'honneur de souhait de vie commune signée des deux demandeurs.
SÉPARATION DES CONCUBINS : attestation sur l'honneur de résidence séparée.

SITUATION PROFESSIONNELLE

A. Le demandeur :

- Photocopie des trois derniers bulletins de salaire du demandeur ou à défaut une attestation du service des ressources humaines précisant le traitement net mensuel, primes comprises.
- Si le demandeur est recruté par voie contractuelle, joindre la copie du contrat en cours, ainsi que celle du contrat initial s'il s'agit d'un renouvellement.

B. Le conjoint ou concubin :

- Le conjoint ou concubin salarié : photocopie des trois derniers bulletins de salaire, du contrat de travail (à défaut, joindre une attestation de l'employeur précisant la nature du contrat – CDD, CDI...-, la date d'embauche et le salaire moyen).
- Le conjoint ou concubin travailleur indépendant : extrait Kbis et copie du dernier bilan comptable.
- Le conjoint ou concubin demandeur d'emploi : copies des 3 derniers bulletins de versement ASSEDIC et la notification ASSEDIC précisant la date d'ouverture et la durée des droits.
- Le conjoint ou concubin retraité ou pensionné : notification de pension.

RESSOURCES

En plus des éléments fournis dans la rubrique « situation professionnelle », d'autres paramètres doivent être pris en considération :

- **Le revenu fiscal de référence** des personnes appelées à vivre dans le logement est pris en compte pour déterminer le respect des plafonds de ressources applicables pour l'accès au logement social.
 - ✓ A cet effet, fournir copie des 4 pages de l'avis d'imposition de l'avant-dernière année (N-2) pour toutes les personnes appelées à vivre dans le logement.
 - ✓ A défaut, copie des avis de non-imposition.
 - ✓ Copie de la dernière déclaration de ressources si l'avis d'imposition n'est pas encore émis.
- **Les pensions alimentaires** : copie de l'extrait de jugement en déterminant le montant.
- **Les prestations sociales et familiales** (AAH, RSA, AF, PAJE, CF, ASF...) : copie de la notification CAF / MSA

LOGEMENT ACTUEL

Pour toutes les personnes appelées à vivre dans le logement :

- **Vous êtes propriétaire** : copies de l'acte de propriété, du plan de financement et de tout document mentionnant la superficie du logement occupé.
Vente du logement : copie du dernier avis de taxe foncière, photocopie du compromis de vente.
- **Vous êtes locataire** : copie des 3 dernières quittances de loyer et du bail en cours. A défaut de la quittance, attestation du bailleur indiquant que le locataire est à jour de ses loyers et charges.
- **Vous êtes hébergé** : si le demandeur n'acquiesce pas de loyer, fournir un certificat d'hébergement précisant le début de l'hébergement, accompagné d'un justificatif du logement concerné (avis de taxe foncière ou 3 dernières quittances de loyer de la personne qui héberge).
- **Vous êtes en structure d'hébergement, logement foyer** : attestation de la structure d'hébergement ou copies des 3 dernières quittances et du bail pour le logement foyer.
- **Vous êtes à l'hôtel (ou en camping)** : reçu ou attestation d'un travailleur social, d'une association ou certificat de domiciliation.
- **Vous êtes sans logement** : attestation d'un travailleur social, d'une association, ou certificat de domiciliation ou tout autre document démontrant l'absence de logement.

MOTIF DE VOTRE DEMANDE

Motifs liés à votre logement actuel :

- **Procédure d'expulsion** : copie du jugement d'expulsion.
- **Logement non décent** : document établi par un service public, un travailleur social, un professionnel du bâtiment ou une association ayant pour objet l'insertion ou le logement, photos, copie du jugement d'un tribunal statuant sur l'indécence du logement, d'une attestation de la commission de conciliation, de la CAF ou de la MSA ou autre document démontrant l'indécence du logement.
- **Logement insalubre ou dangereux ou impropre à l'habitation** : document établi par un service public, un travailleur social, un professionnel du bâtiment ou une association ayant pour objet l'insertion ou le logement, photos, jugement du tribunal, attestation de la commission de conciliation, de la CAF ou de la MSA, copie d'une décision de l'administration (mise en demeure, arrêté préfectoral ou municipal d'insalubrité remédiable ou irrémédiable ou de péril, ou de fermeture administrative s'il s'agit d'un hôtel meublé) ou autre document démontrant l'insalubrité ou la dangerosité du logement ou de l'immeuble.
- **Logement repris ou mis en vente par son propriétaire** : lettre de congé du propriétaire ou jugement prononçant la résiliation du bail.

- Coût du logement trop élevé : quittance ou autre document démontrant les dépenses affectées au logement.
- Accédant à la propriété en difficulté : plan d'apurement de la dette, démarches en cours attestées par un travailleur social ou une association ou autre document démontrant les difficultés.

Motifs d'ordre professionnel :

- Mutation professionnelle du demandeur ou du conjoint : attestation de l'employeur actuel ou futur.
- Rapprochement du lieu de travail : tout document justifiant du changement de résidence administrative suite à nouvelle affectation, mutation... (décision d'affectation, décision de délocalisation de service...).
- Conjoint assistant maternel ou familial : attestation de l'employeur actuel ou futur.

Motifs d'ordre personnel :

- Regroupement familial : attestation de demande de regroupement familial.
- Handicap : carte d'invalidité ou décision d'une commission administrative compétente (CDES, COTOREP, CDAPH) ou d'un organisme de sécurité sociale.
- Raisons de santé : certificat médical.
- Violences familiales : prononcé de mesures urgentes ordonnées par le juge ou dépôt de plainte.
- Situations de surendettement : copie du plan d'apurement de la dette.

ANNEXE

- Document relatif aux aides et prêts déjà octroyés par l'ALPAF (à compléter)

**TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA RENVOYÉ
A L'INTÉRESSÉ(E) OU AU CORRESPONDANT SOCIAL**