



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère chargé du logement

# Demande de logement social

Article R. 441-2-2 du code de la construction et de l'habitation



N° 14069\*01

## Cadre réservé au service

Numéro de dossier :

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

## Le demandeur

Monsieur  Madame  Mademoiselle

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  Travail

Mél.(1) :  @

## ADRESSE OÙ LE COURRIER DOIT VOUS ÊTRE ENVOYÉ

Bâtiment :  Escalier :  Étage :  Appartement :

Numéro :  Voie :

Code postal :  Localité :

Si vous êtes hébergé(e), personne ou structure hébergeante :

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

Bâtiment :  Escalier :  Étage :  Appartement :

Numéro :  Voie :

Code postal :  Localité :

Si vous êtes hébergé(e), personne ou structure hébergeante :

## Votre conjoint ou le futur co-titulaire du bail

Monsieur  Madame  Mademoiselle

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  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<br>M/F              | Lien de parenté<br>parent enfant autre                                     |
|---|---|----------------------|--------------------------|--|
| 1 | Nom <input type="text"/><br>Prénom <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 2 | Nom <input type="text"/><br>Prénom <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 3 | Nom <input type="text"/><br>Prénom <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 4 | Nom <input type="text"/><br>Prénom <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

|   |        | Date de naissance | Sexe<br>M/F              | Lien de parenté<br>parent enfant autre |                          |                          |
|---|--------|-------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|
| 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, donnez les informations sur une feuille 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 : |                   |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                   |                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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 :

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"/><br>Nom de l'organisme bailleur :<br><input style="width: 100%;" type="text"/>   | <b>Sous-locataire ou hébergé dans un logement à titre temporaire</b> <input type="checkbox"/><br>Depuis le <input style="width: 100%;" type="text"/> (2)   | <b>Chez vos parents ou vos enfants</b> <input type="checkbox"/><br><br><b>Chez un particulier</b> <input type="checkbox"/><br><br><b>Logé à titre gratuit</b> <input type="checkbox"/><br><br><b>Logement de fonction</b> <input type="checkbox"/><br><br><b>Propriétaire occupant</b> <input type="checkbox"/><br><br><b>Camping, caravanning</b> <input type="checkbox"/><br><br><b>Logé dans un hôtel</b> <input type="checkbox"/><br><br><b>Sans abri ou abri de fortune</b> <input type="checkbox"/><br><br><b>Dans un squat</b> <input type="checkbox"/> |
| <b>Locataire parc privé</b> <input type="checkbox"/><br><br><b>Résidence sociale ou foyer</b> (FJT,FTM, FPA, FPH) <b>ou pension de famille</b> (maison relais, résidence d'accueil) <input type="checkbox"/><br>Depuis le <input style="width: 100%;" type="text"/> (2) | <b>Structure d'hébergement</b> (CHRS, CHU, CADA, CPH, autres) <input type="checkbox"/><br>Depuis le <input style="width: 100%;" type="text"/> (2)<br>Nom de la structure :<br><input style="width: 100%;" type="text"/>          |  |
| <b>Résidence hôtelière à vocation sociale</b> (RHVS) <input type="checkbox"/><br>Depuis le <input style="width: 100%;" type="text"/> (2)  | <b>Centre départemental de l'enfance et de la famille ou centre maternel</b> <input type="checkbox"/><br>Depuis le <input style="width: 100%;" type="text"/> (2)<br>Nom du centre :<br><input style="width: 100%;" type="text"/> |  |
| <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     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 :

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 :   | J J M M A A A A          | 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 : 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

|         | 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  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

|                      |
|----------------------|
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |

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

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.