



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 :  JJ  MM  AA  AA 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 :  JJ  MM  AA  AA 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 vivront 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"/> JJ <input type="text"/> MM <input type="text"/> AA <input type="text"/> AA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	Nom <input type="text"/> Prénom <input type="text"/>	<input type="text"/> JJ <input type="text"/> MM <input type="text"/> AA <input type="text"/> AA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	Nom <input type="text"/> Prénom <input type="text"/>	<input type="text"/> JJ <input type="text"/> MM <input type="text"/> AA <input type="text"/> AA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4	Nom <input type="text"/> Prénom <input type="text"/>	<input type="text"/> JJ <input type="text"/> MM <input type="text"/> AA <input type="text"/> AA	<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		
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

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 :

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 : <input type="text"/>	<b>Sous-locataire ou hébergé dans un logement à titre temporaire</b> <input type="checkbox"/> Depuis le <input type="text"/> JJMMAAAA (2)	<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 abri 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</b> (maison relais, résidence d'accueil) <input type="checkbox"/> Depuis le <input type="text"/> JJMMAAAA (2)	<b>Structure d'hébergement (CHRS, CHU, CADA, CPH, autres)</b> <input type="checkbox"/> Depuis le <input type="text"/> JJMMAAAA (2) Nom de la structure : <input type="text"/>	
<b>Résidence hôtelière à vocation sociale (RHVS)</b> <input type="checkbox"/> Depuis le <input type="text"/> JJMMAAAA (2)	<b>Centre départemental de l'enfance et de la famille ou centre maternel</b> <input type="checkbox"/> Depuis le <input type="text"/> JJMMAAAA (2) Nom du centre : <input type="text"/>	
<b>Résidence étudiant</b> <input type="checkbox"/>		
Si vous payez <b>un loyer</b> ou <b>une redevance</b> , montant mensuel (avec charges) : <input type="text"/> €		Si vous percevez <b>l'AL</b> ou <b>l'APL</b> , montant mensuel : <input type="text"/> €
Combien de personnes habitent dans le logement actuel ? <input type="text"/>		<b>Catégorie</b> : 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 : <input type="text"/> m <sup>2</sup>
<b>Êtes-vous</b> (ou votre conjoint ou le futur co-titulaire du bail) <b>propriétaire d'un logement autre que celui que vous habitez</b> ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Si oui : Commune : <input type="text"/>		Code postal : <input type="text"/>
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



# 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 :	<input type="text"/>
Prénom :	<input type="text"/>

Cadre réservé au service	Numéro de dossier : <input type="text"/>
--------------------------	--

### 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	<b>Moteur</b> <input type="checkbox"/>	<b>Sensoriel</b> <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"/>
	<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"/>	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) : <input type="text"/>
	- 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 ( <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 <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 (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.

## JUSTIFICATIF DE PROPRIETE

Je soussigné (e).....

Demeurant :.....

.....

.....

Code postal :.....Ville :.....

Téléphone :.....

**CERTIFIE SUR L'HONNEUR ETRE PROPRIETAIRE OCCUPANT DU LOGEMENT :**

Situé (adresse complète) :.....

.....

Code postal : ..... Ville : .....

- Joindre le dernier avis d'imposition foncier -

Qui est, ou va être :

- Mis en vente
- Mis en location
- Loué
- Autres ( à préciser).....

Fait pour valoir ce que de droit,

A ....., le .....

Signature (cachet éventuel)

**ENGAGEMENT DE GARANTIE**  
**A REMPLIR PAR LA PERSONNE QUI SE PORTE CAUTION**

Je soussigné, Mr Mme Mlle .....  
domicilié(e) à : .....

N° de Tél. : ..... Profession : .....

en qualité de (indiquer le lien de parenté) : .....

déclare se porter caution solidaire de.....

( identité du locataire ou de l'occupant de bonne foi ) avec renonciation aux bénéfices de discussion et de division prévus par les articles 2021 et suivants du code civil pour les sommes qu'il pourrait devoir au bailleur.

Mr Mme Mlle .....

s'engage à garantir le paiement mensuel du loyer majoré des augmentations légales, des charges et des frais de remise en état que Mr Mme Mlle .....

pourrait devoir à son bailleur, le tout dans la limite d'une somme de 10600 Euros. Le présent cautionnement garantit également la bonne exécution par le locataire ou par l'occupant de bonne foi, de l'ensemble des obligations qui lui sont imposées par le bail. L'engagement est valable pour une durée de 9 ans à dater de la signature du bail.

**VOUS DEVEZ ENSUITE DATER SIGNER ET REPRODUIRE A LA MAIN LA MENTION SUIVANTE :**

« Bon pour caution solidaire sans bénéfice de division ni de discussion prévu par les articles 2021 et suivants du code civil du paiement de loyer mensuel majoré des augmentations légales, des charges et des frais de remise en état dans la limite de 10600 Euros. Cet engagement veut, pour une durée maximum de 9 années à dater de la signature du bail. »

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Fait à ..... Le.....

**Signature :**

**PIECES A JOINDRE par le Garant :** \* Photocopie de la carte d'identité

\* Avis d'imposition ou non imposition de l'année

# ATTESTATION D'HEBERGEMENT

*A faire remplir par la personne qui héberge*

Je soussigné (e).....

Demeurant : .....

.....

.....

Code postal : .....Ville : .....

Téléphone : .....

**CERTIFIE SUR L'HONNEUR HEBERGER :**

Mr, Mme, Mlle, .....

Lien de parenté : .....

Depuis le : .....

Motif de l'hébergement : .....

.....

Fait pour valoir ce que de droit,

A ....., le .....

Signature (cachet éventuel)

# ATTESTATION EMPLOYEUR

Je soussigné (e) .....

En qualité de : .....

Nom et adresse de l'entreprise : .....

.....

.....

Téléphone : .....

**ATTESTE QUE :**

Mr, Mme, Mlle .....

Est employé (e) en qualité de : .....

Depuis le : .....

Par contrat à durée :

Déterminée jusqu'au .....

Indéterminée

Et perçoit un salaire net mensuel de : .....Euros

J'atteste de plus que ce salarié n'est pas en période de préavis de licenciement ou de démission.

Fait pour valoir ce que de droit,

A ..... Le .....

Cachet de l'entreprise et signature du représentant

# ATTESTATION BAILLEUR

*A faire remplir par votre propriétaire actuel*

Je soussigné (e).....

Adresse : .....

.....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : .....

Propriétaire du logement : Pavillon  Collectif

Type : ..... Etage : ..... Surface : .....

Situé (adresse complète) : .....

.....

Code postal : ..... Ville : .....

Certifie que Mr, Mme, Mlle.....

Locataire (s) depuis le ...../...../..... (Date d'entrée dans les lieux)

- est à jour de ses loyers, charges et réparations locatives
- n'est pas à jour de ses loyers. Montant dû : .....€
- a donné son congé pour le ...../...../.....
- a reçu congé de ma part pour le ...../...../.....
- occasionne des troubles de jouissance

Le loyer mensuel s'élève à :

Loyer brut : .....€

Charges : .....€

Aide au logement : .....€

Fait pour valoir ce que de droit

A ....., le .....

Signature (cachet éventuel)