

DEMANDE DE LOGEMENT SOCIAL

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

Pour déposer une demande de logement social, vous pouvez remplir ce formulaire et le déposer auprès d'un guichet enregistreur ou enregistrer directement en ligne votre demande sur le site www.demande-logement-social.gouv.fr

L'enregistrement de votre demande est un droit. La seule condition est la fourniture de la copie d'une pièce d'identité ou d'un titre de séjour (cf notice). Il ne peut pas vous être refusé au motif que vous ne présentez pas d'autres pièces justificatives au moment du dépôt ou de l'enregistrement de votre demande.

Cadre réservé au service

Numéro de dossier :

Le demandeur

Avez-vous déjà déposé une demande de logement social ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, numéro unique d'enregistrement attribué :

Monsieur ☐ Madame ☐ Nom d'usage ou d'époux(se) :

Nom de naissance (si différent) :

Prénom :

Date de naissance :

Nationalité :

Française ☐

Union européenne ☐

Hors Union européenne ☐

Avez-vous un numéro de sécurité sociale ? : Oui ☐ Non ☐ Si oui, numéro de sécurité sociale :

Situation de famille : Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Séparé(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Concubin(e) ☐ Veuf(ve) ☐

Tél. Domicile :

Portable :

Tél travail :

Mail personnel ⁽¹⁾ :

@

Mail d'une personne ou structure vous aidant dans les démarches :

@

ADRESSE À LAQUELLE LE COURRIER DOIT VOUS ÊTRE ENVOYÉ

Nom de la personne ou de la structure :

Bâtiment :

Escalier :

Étage :

Appartement :

Numéro :

Voie :

Lieu-dit :

Complément d'adresse :

Code postal :

Localité :

Pays :

ADRESSE DU LOGEMENT OÙ VOUS VIVEZ ACTUELLEMENT (SI CETTE ADRESSE 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 d'usage ou d'époux(se) :

Nom de naissance (si différent) :

Prénom :

Date de naissance :

Nationalité :

Française ☐

Union européenne ☐

Hors Union européenne ☐

A-t-il un numéro de sécurité sociale ? : Oui ☐ Non ☐ Si oui, numéro de sécurité sociale :

Situation de famille : 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)

Mail personnel :

@

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		☐	☐	☐	☐
	Prénom					
2	Nom		☐	☐	☐	☐
	Prénom					
3	Nom		☐	☐	☐	☐
	Prénom					
4	Nom		☐	☐	☐	☐
	Prénom					
5	Nom		☐	☐	☐	☐
	Prénom					
6	Nom		☐	☐	☐	☐
	Prénom					
7	Nom		☐	☐	☐	☐
	Prénom					
8	Nom		☐	☐	☐	☐
	Prénom					

(s'il y a plus de 8 personnes à charge, donnez les informations sur une feuille complémentaire)

Si naissance attendue

Date de naissance prévue

Enfants en garde alternée ne figurant pas dans les personnes fiscalement à charge ou enfants en droit de visite

		date de naissance	Sexe M/F	Garde alternée	Droit de visite
1	Nom		☐	☐	☐
	Prénom				
2	Nom		☐	☐	☐
	Prénom				
3	Nom		☐	☐	☐
	Prénom				
4	Nom		☐	☐	☐
	Prénom				

Situation professionnelle

LE DEMANDEUR

Profession :

CDI ☐

CDD, stage, intérim ☐

Artisan, commerçant, profession libérale ☐

Agent public ☐

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 vous êtes salarié dans une entreprise de plus de 10 salariés, N° SIRET de l'employeur ⁽¹⁾ :

VOTRE CONJOINT OU LE FUTUR CO-TITULAIRE DU BAIL

Profession :

CDI ☐

CDD, stage, intérim ☐

Artisan, commerçant, profession libérale ☐

Agent public ☐

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 :

S'il est salarié dans une entreprise de plus de 10 salariés, N° SIRET de l'employeur ⁽¹⁾ :

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 **2 0** (année en cours moins 2)

€

€

Sur les revenus de l'année **2 0** (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 leur 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)	€	€	€
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	€	€	€
Prime d'activité	€	€	€
Autres (hors AL ou APL)	€	€	€
Pension alimentaire versée	-	€ -	€ -

(1) : facultatif

Logement actuel (cochez une seule case)

Locataire HLM ☐ Nom de l'organisme bailleur figurant sur la quittance ⁽¹⁾ N° de SIREN de l'organisme bailleur ⁽¹⁾	Sous-locataire ou hébergé dans un logement à titre temporaire ☐ depuis le ⁽²⁾	Hébergé chez vos parents ou vos enfants ☐ Hébergé chez un particulier ☐ Logement de fonction ☐ Propriétaire occupant ☐ Camping, caravaning ☐ Hébergé à l'hôtel ☐ Sans abri ou habitat de fortune ☐ Occupant sans titre ☐ Logé en habitat mobile ☐
Locataire parc privé ☐	Hébergé dans une structure d'hébergement (CHRS, CHU, CADA, autres) ☐ depuis le ⁽²⁾ Nom de la structure	
Logé en logement-foyer (FJT, FTM, FPA, FPH), en résidence sociale ou en pension de famille maison-relais) ☐ depuis le ⁽²⁾	Hébergé dans un centre départemental de l'enfance et de la famille ou centre maternel ☐ depuis le ⁽²⁾ Nom du centre	
Résidence hôtelière à vocation sociale (RHVS) ☐ depuis le ⁽²⁾		
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 ☐

Le motif de votre demande (3 motifs maximum. Des justificatifs vous seront demandés). Numérotez par ordre d'importance (1,2,3) vos 3 principaux motifs

Sans logement ou hébergé ou en logement temporaire ☐ Démolition ☐ Logement non décent (ne répondant pas aux caractéristiques fixées par le décret n°2002-120 du 30 janvier 2002.) ☐ Logement insalubre ou dangereux ou local impropre à l'habitation (cave, sous-sol, garage, combles, cabane...) ☐ Logement repris ou mis en vente par son propriétaire ☐ En procédure d'expulsion ☐ Si jugement d'expulsion, date du jugement : Violences familiales ☐ Handicap ☐ Raisons de santé ☐	Logement trop cher ☐ Logement trop grand ☐ Divorce, séparation ☐ Décohabitation ☐ Logement trop petit ☐ Futur mariage, concubinage, PACS ☐ Regroupement familial ☐ Profession du demandeur ou de son conjoint : assistant(e) maternel(le) ou familiale ☐ Problèmes d'environnement ou de voisinage ☐ Renouvellement urbain ☐	Mobilité professionnelle ☐ Rapprochement du lieu de travail ☐ Rapprochement des équipements et services ☐ Rapprochement de la famille ☐ Accédant à la propriété en difficulté ☐ Autre motif particulier (précisez) :
---	---	---

Le logement que vous recherchez																			
Appartement ☐ Maison ☐ Indifférent ☐	Souhaitez-vous un parking ? Oui ☐ Non ☐																		
Type de logement (cochez 2 types au plus) : Chambre dans une colocation ☐ 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 : €																			
Si vous-même ou l'une des personnes à loger est handicapée ou âgée en perte d'autonomie, et que 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.																			
LOCALISATION SOUHAITÉE <table border="1"> <thead> <tr> <th>Commune(s) souhaitée(s)</th> <th>Arrondissement(s) ou quartier(s) souhaité(s)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>choix 1</td><td></td></tr> <tr><td>choix 2</td><td></td></tr> <tr><td>choix 3</td><td></td></tr> <tr><td>choix 4</td><td></td></tr> <tr><td>choix 5</td><td></td></tr> <tr><td>choix 6</td><td></td></tr> <tr><td>choix 7</td><td></td></tr> <tr><td>choix 8</td><td></td></tr> </tbody> </table>		Commune(s) souhaitée(s)	Arrondissement(s) ou quartier(s) souhaité(s)	choix 1		choix 2		choix 3		choix 4		choix 5		choix 6		choix 7		choix 8	
Commune(s) souhaitée(s)	Arrondissement(s) ou quartier(s) souhaité(s)																		
choix 1																			
choix 2																			
choix 3																			
choix 4																			
choix 5																			
choix 6																			
choix 7																			
choix 8																			
Acceptez-vous que votre demande soit élargie aux autres communes de l'agglomération (métropole, communauté urbaine ou d'agglomération ou de communes) ou arrondissements ou quartiers de la ville ? Oui ☐ Non ☐																			
Précisions complémentaires																			
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																			
<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> le																			

Complément à la demande de logement social

Logements adaptés au(x) handicap(s) et à la perte d'autonomie



Un questionnaire doit être renseigné pour chacune des personnes (demandeur, conjoint ou co-titulaire du bail, personnes fiscalement à charge) dont le handicap ou la perte d'autonomie 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 ☐	Sensoriel ☐
	Membre(s) supérieur(s) ☐ Membre(s) inférieur(s) ☐	Déficience auditive ☐ Déficience visuelle ☐
	Autre ☐ Merci de préciser :	
Votre handicap est-il ?	Stabilisé ☐	Evolutif ☐
Besoins en aides techniques	Aucune ☐	Fauteuil roulant manuel ☐
	Canne, Béquille ☐	Fauteuil roulant électrique ☐
	Déambulateur ☐	Autres aides techniques (merci de préciser) : ☐
		- Lève personne ☐ - Lit médicalisé ☐
Capacité à monter des marches	Impossible ☐	1 étage ☐
	1 à 3 marches ☐	Plus d'un étage ☐
Tierce personne	Présence d'une tierce personne (aide à domicile, aide soignante, veille de nuit) ☐	

Renseignements concernant le logement :

Merçi de préciser les équipements dont vous avez impérativement besoin ⁽¹⁾ :

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) ?

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.