

# 6. votre logement actuel êtes-vous ?

<input type="checkbox"/> Logé par l'employeur	<input type="checkbox"/> Habitat mobile (camping, caravane...)	<input type="checkbox"/> C.H.R.S.*
<input type="checkbox"/> Logé par les parents	<input type="checkbox"/> Hôtel	<input type="checkbox"/> Centre d'hébergement d'urgence*
<input type="checkbox"/> Locataire dans un logement H.L.M.	<input type="checkbox"/> Sans domicile	<input type="checkbox"/> Résidences sociales, maisons relais, centres maternels*
<input type="checkbox"/> Locataire dans un logement privé	<input type="checkbox"/> Logé par des amis ou des tiers*	<input type="checkbox"/> Sous-location*
<input type="checkbox"/> Propriétaire de votre logement	<input type="checkbox"/> Logé dans un foyer (F.J.T.)*	
<input type="checkbox"/> Logé dans des locaux impropres à l'habitation (cave, sous-sol, garage, combles, cabane...)	<input type="checkbox"/> C.A.D.A.*	

\*Pour tous ces statuts, pouvez-vous préciser depuis quelle date y êtes-vous logé ?  
..... / ..... / .....

Si vous êtes locataire H.L.M., précisez auprès de quel organisme : \_\_\_\_\_

Montant du loyer mensuel hors charges et hors A. P. L. ou A. L. : \_\_\_\_\_ €

Montant mensuel d'A. P. L. ou d'A. L. : \_\_\_\_\_ €

Avez-vous un préavis ?  Non  
Si oui,  1 mois  2 mois  3 mois

Combien de personnes occupent votre logement ? \_\_\_\_\_

Quel est votre type de logement ?  
 Studio  T1  T2  T3  
 T4  T5  T6  T7

Quelle est votre catégorie de logement ?  Collectif  Individuel

Êtes-vous à jour dans le paiement de vos loyers ?  Oui  Non

Votre logement est-il manifestement sur-occupé ?  Oui  Non

## le motif de votre demande

Numérotez par ordre d'importance (1, 2, 3) vos 3 principaux motifs

<input type="checkbox"/> Affectation professionnelle nouvelle	<input type="checkbox"/> Futur mariage, union libre	<input type="checkbox"/> Logement sinistré
<input type="checkbox"/> Coût du logement trop élevé	<input type="checkbox"/> Indépendance souhaitée	<input type="checkbox"/> Problème d'environnement
<input type="checkbox"/> Démolition	<input type="checkbox"/> Logement actuel mis en vente	<input type="checkbox"/> Problème de voisinage
<input type="checkbox"/> Divorce, séparation	<input type="checkbox"/> Logement actuel trop grand	<input type="checkbox"/> Raisons de santé
<input type="checkbox"/> Échec à l'accession	<input type="checkbox"/> Logement actuel trop petit	<input type="checkbox"/> Rapprochement familial, des services
<input type="checkbox"/> Étage actuel insatisfaisant	<input type="checkbox"/> Logement présentant un caractère insalubre ou dangereux	<input type="checkbox"/> Rapprochement du lieu de travail
<input type="checkbox"/> Expulsion, date du jugement : ..... / ..... / .....	<input type="checkbox"/> Logement à caractère indécent	<input type="checkbox"/> Résiliation de bail par le propriétaire

# 7. le logement que vous recherchez

Appartement  Maison exclusivement  Indifférent

Accepteriez-vous une chambre ouverte sur le séjour ?  Oui  Non

Montant maximum souhaité du loyer (hors charges) \_\_\_\_\_ €

Nombre de chambres souhaitées : \_\_\_\_\_

Garage :  Oui  Non Parking :  Oui  Non

En cas de handicap, cocher la case  et veuillez compléter le questionnaire spécifique ci-joint

	Commune souhaitée	Quartier souhaité	Opération souhaitée
Choix 1			
Choix 2			
Choix 3			
Choix 4			
Choix 5			

Date souhaitée d'attribution : \_\_\_\_\_

Êtes-vous placé sous un régime de tutelle ?  Oui  Non Si oui lequel ? \_\_\_\_\_

Une personne peut-elle se porter caution pour vous ?  Non Si oui,  Caution familiale  Caution par un tiers  Locapass

Avez-vous déposé un dossier Fonds de Solidarité Logement (F.S.L.) ?  Non  Si oui, date de la décision : ..... / ..... / .....

Vos remarques complémentaires.....

J'atteste sur l'honneur de l'exactitude des informations mentionnées ci-dessus et m'engage à fournir tous les éléments modificatifs à ma situation.

Date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

**La copie des 2 derniers avis d'imposition ou de non-imposition sur le revenu est obligatoire pour toutes personnes vivant dans le foyer afin que votre demande soit enregistrée. Attention ! En cas de proposition de logement, les bailleurs sociaux seront amenés à solliciter des pièces justificatives complémentaires.**

# Demande de logement

Les bailleurs sociaux de Loire-Atlantique et leurs partenaires ont mis en œuvre un dispositif de gestion de la demande destiné à vous faciliter l'accès au logement H.L.M.

Désormais, vous pouvez adresser, déposer, mettre à jour ou renouveler votre demande auprès de l'organisme\* de votre choix.

Sans que vous ayez à intervenir de nouveau, votre demande sera enregistrée pour l'ensemble des bailleurs sociaux du département.

**Nouveau**  
Vous pouvez désormais faire votre demande de logement sur internet. Pour cela, vous pouvez vous connecter au site : [www.demandelogement44.fr](http://www.demandelogement44.fr)

## Attention, lisez attentivement ce qui suit : Enregistrement de la demande

- Votre demande doit être retournée **correctement remplie et signée.**
- Vous devez obligatoirement **joindre** la copie de l'intégralité des **avis d'imposition ou de non-imposition** sur le revenu pour toute personne vivant dans le foyer **pour les deux dernières années.**
- L'enregistrement de votre demande est pris en compte par tous les bailleurs sociaux de Loire-Atlantique, **un seul dépôt suffit.**
- Vous recevrez par retour une **attestation d'enregistrement** indiquant votre numéro unique pour tous les bailleurs sociaux du département.
- Votre demande a une durée de validité de **12 mois** et doit être renouvelée **1 mois** avant la date d'expiration.

\* Adresses et téléphones sur dépliant joint

Le renseignement de sept informations (nom, prénom, date de naissance, adresse, nombre de personnes à loger, localisation géographique souhaitée et indication si locataire H.L.M.) permet l'obtention d'un numéro départemental unique. Ce numéro garantit votre inscription en tant que demandeur de logement locatif social (décret du 7/11/2000. Loi de lutte contre les exclusions du 29/07/1998). **Cependant, il est insuffisant pour prétendre à l'attribution d'un logement en Loire-Atlantique. Si vous souhaitez que les bailleurs sociaux puissent étudier votre dossier, vous devez remplir la totalité de l'imprimé.**

**Ce dispositif a été agréé par la C.N.I.L. le 13 juillet 1998 (demande d'avis n°582047).** Les informations figurant sur cet imprimé feront l'objet d'un traitement informatisé. Conformément à l'article 43 de la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez accéder à tout moment aux informations vous concernant auprès de l'organisme que vous avez contacté, afin d'en faire modifier le contenu si votre situation venait à changer. Les destinataires de ces informations seront les Organismes du logement social, chargés de l'attribution des logements et leurs partenaires. En cas de litige et seulement dans ce cas, vous pouvez contacter le C.R.E.H.A Ouest, 8 avenue des Thébaudières, 44800 Saint-Herblain.

Numéro de dossier : 0 4 4

# 1. votre identité

## le demandeur

M. Mme Mlle **à remplir en majuscules**

Nom : \_\_\_\_\_

Nom de naissance : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Nationalité :  Française  Union européenne  hors Union européenne

## le conjoint ou co-locataire

M. Mme Mlle **à remplir en majuscules**

Nom : \_\_\_\_\_

Nom de naissance : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Nationalité :  Française  Union européenne  hors Union européenne

# 2. où vous joindre ?

Adresse : \_\_\_\_\_

Commune : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone personnel du demandeur : \_\_\_\_\_

Téléphone travail du demandeur : \_\_\_\_\_

Téléphone travail du conjoint ou du co-locataire : \_\_\_\_\_

Autre téléphone : \_\_\_\_\_

E-Mail : \_\_\_\_\_

## votre situation de famille actuelle

Célibataire  Union libre, concubinage  Veuf (ve)

Marié(e) depuis le : \_\_\_\_\_

P. A. C. S. depuis le : \_\_\_\_\_

Divorcé(e) depuis le : \_\_\_\_\_ ou  procédure en cours

Séparé(e) depuis le : \_\_\_\_\_ ou  procédure en cours

# 3. quelles autres personnes vivent dans le logement ?

	Nom et prénom	Date de naissance	Sexe		Lien de parenté <sup>(1)</sup> <i>(précisez si co-locataire)</i>	Activité <sup>(2)</sup>
			M	F		
1.		..... / ..... / .....				
2.		..... / ..... / .....				
3.		..... / ..... / .....				
4.		..... / ..... / .....				
5.		..... / ..... / .....				
6.		..... / ..... / .....				
7.		..... / ..... / .....				
8.		..... / ..... / .....				

Si naissance attendue, nombre d'enfants : \_\_\_\_\_

Date de naissance prévue : \_\_\_\_\_

<sup>(1)</sup> Ascendant / Enfant / Droit de visite / Garde alternée / Autre  
<sup>(2)</sup> CDI / CDD, stage, intérim / Chômeur(se) / Etudiant(e), formation / Retraité(e) / Autre (sans activité et sans recherche d'emploi)

# 4. votre situation professionnelle

## le demandeur

Métier : \_\_\_\_\_

Emploi à durée indéterminée  Emploi à durée déterminée, stage, intérim  
 Si C.D.D., date de la fin du contrat : \_\_\_\_\_

Chômage indemnisé  Chômage non indemnisé

Étudiant(e), formation  Retraité(e) Depuis le : \_\_\_\_\_

Autre (sans activité et sans recherche d'emploi)

Nom de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Adresse de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Commune : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ N° SIRET : \_\_\_\_\_

Téléphone de l'entreprise : \_\_\_\_\_ Fax de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Date d'entrée dans l'entreprise : \_\_\_\_\_

Commune du lieu de travail : \_\_\_\_\_

Votre entreprise a-t-elle plus de 20 salariés ?  Oui  Non

Si oui, demandez à votre employeur le nom du ou des organisme(s) collecteur(s) du 1%

Organisme(s) collecteur(s) : \_\_\_\_\_

## le conjoint ou co-locataire

Métier : \_\_\_\_\_

Emploi à durée indéterminée  Emploi à durée déterminée, stage, intérim  
 Si C.D.D., date de la fin du contrat : \_\_\_\_\_

Chômage indemnisé  Chômage non indemnisé

Étudiant(e), formation  Retraité(e) Depuis le : \_\_\_\_\_

Autre (sans activité et sans recherche d'emploi)

Nom de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Adresse de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Commune : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ N° SIRET : \_\_\_\_\_

Téléphone de l'entreprise : \_\_\_\_\_ Fax de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Date d'entrée dans l'entreprise : \_\_\_\_\_

Commune du lieu de travail : \_\_\_\_\_

Votre entreprise a-t-elle plus de 20 salariés ?  Oui  Non

Si oui, demandez à votre employeur le nom du ou des organisme(s) collecteur(s) du 1%

Organisme(s) collecteur(s) : \_\_\_\_\_

# 5. vos ressources mensuelles nettes

Mois : .....	Année : .....	Demandeur	Conjoint ou co-locataire	Autre(s) personne(s)
		€	€	€
Salaires net mensuel		€	€	€
Retraite nette mensuelle		€	€	€
ASSEDIC mensuelle		€	€	€
Pension alimentaire mensuelle <b>reçue</b>		€	€	€
Pension alimentaire mensuelle <b>versée</b>		€	€	€
Pension invalidité mensuelle		€	€	€
Indemnités journalières		€	€	€
Allocation Adulte Handicapé mensuelle (A.A.H.)		€	€	€
Revenu de Solidarité Active mensuel (R.S.A.)		€	€	€
Allocation Jeune Enfant mensuelle (P.A.J.E.)		€	€	€
Minimum vieillesse mensuel		€	€	€
Allocations Familiales mensuelles (Allocation de soutien familial...)		€	€	€
<b>hors aide au logement</b>		€	€	€
Autres (Fonds National de Solidarité...) <b>hors aide au logement</b>		€	€	€
<b>Cadre réservé à l'organisme</b>				
<b>Revenu fiscal de référence</b>	Année : _____	€	€	€
<b>Revenu fiscal de référence</b>	Année : _____	€	€	€