



DEMANDE DE LOGEMENT



Enregistrement de la demande

Les organismes HLM,
les SEM immobilières
du **Maine-et-Loire**
et leurs partenaires
ont mis en œuvre

un dispositif
de gestion de la demande
destiné à faciliter vos démarches.

Vous pouvez adresser,
déposer, mettre à jour
ou renouveler
votre demande **auprès d'un seul
des partenaires.***

Sans que vous ayez
à intervenir de nouveau,
votre demande sera enregistrée
pour l'ensemble des organismes
HLM et les SEM immobilières
du département.

- **Votre demande doit être retournée correctement remplie et signée.**

- **Vous devez joindre la copie des 2 derniers avis d'imposition ou de non-imposition sur le revenu pour toutes les personnes vivant dans le foyer.**

- **L'enregistrement de votre demande sera pris en compte par tous les organismes HLM et les SEM immobilières du Maine-et-Loire, un seul dépôt suffit.**

- **Vous recevrez par retour une attestation d'enregistrement indiquant votre numéro unique pour tous les organismes HLM et les SEM immobilières du Maine-et-Loire.**

- **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). Cependant, il est insuffisant pour prétendre à l'attribution d'un logement. Si vous souhaitez que les organismes H.L.M. et les SEM immobilières du département puissent vous faire une proposition, vous devez remplir la totalité de l'imprimé et joindre vos deux derniers avis d'imposition ou de non-imposition sur le revenu.

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. 44 800 Saint-Herblain.

1. VOTRE IDENTITÉ

M. / M^{me} / M^{elle}

Le demandeur à remplir en majuscules

Nom : _____
 Nom de naissance : _____
 Prénom : _____
 Date de naissance : _____
 Lieu de naissance : _____
 Nationalité : Française Union européenne Hors Union européenne

M. / M^{me} / M^{elle}

Le conjoint ou co-locataire 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 : _____
 Tél. personnel du demandeur : _____
 Tél. travail du demandeur : _____
 Tél. travail du conjoint ou du co-locataire : _____
 Autre téléphone : _____
 E-mail : _____

VOTRE SITUATION DE FAMILLE ACTUELLE

Célibataire Concubinage, Union libre Veuf (ve)
 Marié(e) depuis le : _____
 P.A.C.S. depuis le : _____ ou procédure en cours
 Divorcé(e) depuis le : _____ ou procédure en cours
 Séparé(e) depuis le : _____ ou procédure en cours

3. QUELLES AUTRES PERSONNES VIVRONT DANS LE LOGEMENT ?

Nom et prénom	Date de naissance	Sexe		Lien de parenté ⁽¹⁾ (précisez si co-locataire)	Activité ⁽²⁾
		M	F		
1. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
2. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
3. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
4. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
5. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
6. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
7. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
8. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____

Si naissance attendue, indiquez le nombre d'enfants à naître : _____ et la date prévue : _____

⁽¹⁾ Ascendant / Enfant / Droit de visite / Garde alternée / Autre

⁽²⁾ CDI / CDD, stage, interim / Demandeur(se) d'emploi / Etudiant(e) / Formation en alternance / Retraité(e) / Inactif(ve)

4. VOTRE SITUATION PROFESSIONNELLE

Le demandeur :

Votre profession : _____

Emploi à durée indéterminée

Emploi à durée déterminée

Demandeur(se) d'emploi

Date de fin de contrat : / /

Stage

Interim

Etudiant(e)

Formation en alternance

Inactif (ve)

Retraité(e) depuis le : / /

Nom de l'entreprise : _____

Adresse de l'entreprise : _____

Commune : _____

Code postal : _____

N° SIRET : _____

Téléphone de l'entreprise : _____

Fax de l'entreprise : _____

E-mail de l'entreprise : _____

Nom du correspondant : _____

Date d'entrée chez l'employeur : _____

Commune du lieu de travail : _____

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

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

Organisme(s) collecteur(s) : _____

Le conjoint ou co-locataire :

Votre profession : _____

Emploi à durée indéterminée

Emploi à durée déterminée

Demandeur(se) d'emploi

Date de fin de contrat : / /

Stage

Interim

Etudiant(e)

Formation en alternance

Inactif (ve)

Retraité(e) depuis le : / /

Nom de l'entreprise : _____

Adresse de l'entreprise : _____

Commune : _____

Code postal : _____

N° SIRET : _____

Téléphone de l'entreprise : _____

Fax de l'entreprise : _____

E-mail de l'entreprise : _____

Nom du correspondant : _____

Date d'entrée chez l'employeur : _____

Commune du lieu de travail : _____

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

Si oui, demandez à votre employeur le nom de (ou des) l'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)
Salaire net mensuel	_____ €	_____ €	_____ €
Retraite nette mensuelle	_____ €	_____ €	_____ €
ASSEDIC mensuelle	_____ €	_____ €	_____ €
Bourse mensuelle	_____ €	_____ €	_____ €
Pension alimentaire mensuelle reçue	_____ €	_____ €	_____ €
Pension alimentaire mensuelle versée	_____ €	_____ €	_____ €
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.)	_____ €	_____ €	_____ €
Complément de libre choix d'activité mensuelle (ACTIPAJE)	_____ €	_____ €	_____ €
Allocation de soutien familial mensuelle	_____ €	_____ €	_____ €
Allocation de solidarité spécifique mensuelle	_____ €	_____ €	_____ €
Minimum Vieillesse mensuel	_____ €	_____ €	_____ €
Allocations Familiales mens. (hors aide au logement)	_____ €	_____ €	_____ €
Autres (hors aide au logement)	_____ €	_____ €	_____ €

6. VOTRE LOGEMENT ACTUEL

Êtes-vous,

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

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

Si vous êtes locataire H.L.M., précisez dans quel organisme : _____

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

Quel est votre catégorie de logement ? : individuel collectif

Montant du loyer mensuel hors charges et hors A.P.L. ou A.L. :en euros

Montant mensuel d'A.P.L. ou d'A.L. :en euros

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

Etes-vous à jour dans le paiement de vos loyers et charges ? Oui Non

Combien de personnes occupent votre logement ? :

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 présentant un caractère insalubre ou dangereux |
| <input type="checkbox"/> Coût du logement trop élevé | <input type="checkbox"/> Inadaptation au handicap | <input type="checkbox"/> Problèmes d'environnement |
| <input type="checkbox"/> Démolition | <input type="checkbox"/> Indépendance souhaitée | <input type="checkbox"/> Problèmes de voisinage |
| <input type="checkbox"/> Divorce/Séparation | <input type="checkbox"/> Logement actuel mis en vente | <input type="checkbox"/> Raisons de santé |
| <input type="checkbox"/> Echec à l'accession | <input type="checkbox"/> Logement actuel trop grand | <input type="checkbox"/> Rapprochement familial, des services |
| <input type="checkbox"/> Eloignement du lieu de travail | <input type="checkbox"/> Logement actuel trop petit | <input type="checkbox"/> Réduction brutale des ressources |
| <input type="checkbox"/> Etage actuel insatisfaisant | <input type="checkbox"/> Logement présentant un caractère indécent | <input type="checkbox"/> Résiliation de bail par le propriétaire |
| <input type="checkbox"/> Expulsion* | | |

*Dans ce cas, précisez la date du jugement : / /

7. LE LOGEMENT QUE VOUS RECHERCHER

Appartement Maison exclusivement Indifférent

Nombre de chambres souhaitées : _____

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

Garage Oui Non Parking Oui Non

Montant maximum souhaité du loyer : _____ €

Souhaitez-vous un logement adapté au fauteuil roulant ? Oui Non

Souhaitez-vous un logement adapté aux personnes à mobilité réduite ?

au rez-de-chaussée : Oui Non

desservi par ascenseur : Oui Non

	Commune souhaitée	Quartier souhaité	Opération souhaitée
Choix 1	_____	_____	_____
Choix 2	_____	_____	_____
Choix 3	_____	_____	_____
Choix 4	_____	_____	_____
Choix 5	_____	_____	_____
Choix 6	_____	_____	_____
Choix 7	_____	_____	_____

Date souhaitée d'attribution : _____

Une personne peut-elle se porter caution pour vous ?

Oui Non

Si oui, Caution par un membre de votre famille Caution par un tiers

Locapass

Avez-vous déposé un dossier au Fonds de Solidarité Logement (F.S.L.) ?

Oui Non

Si oui, date de la décision : _____

Etes-vous placé sous un régime de tutelle ?

Oui Non

Si oui, lequel ?

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(s) :