

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 : JJMM AAAA 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 : JJMM AAAA 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 | J J M M A A A A | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Prénom | | | | | |
| 2 | Nom | J J M M A A A A | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Prénom | | | | | |
| 3 | Nom | J J M M A A A A | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Prénom | | | | | |
| 4 | Nom | J J M M A A A A | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Prénom | | | | | |
| 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 | | Date de naissance prévue | | | |
|---|--------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | J J M M A A A A | | | |
| 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 | J J M M A A A A | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Prénom | | | | |
| 2 | Nom | J J M M A A A A | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Prénom | | | | |
| 3 | Nom | J J M M A A A A | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Prénom | | | | |
| 4 | Nom | J J M M A A A A | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 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⁾ :

(1) : facultatif

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
(conjoint 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 vivent 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

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

| 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

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

Toute fausse déclaration est passible des peines mentionnées aux articles 441-6 et 441-7 du Code pénal. Les informations figurant sur cet imprimé feront l'objet d'un traitement informatisé. Conformément à l'article 39 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 auprès du service qui a enregistré votre demande ou sur le site www.demande-logement-social.gouv.fr. 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