

1

		Date de naissance	Sexe M/F	Lien de parenté parent enfant autre
5	Nom	J J M M A A A A	☐	☐ ☐ ☐
	Prénom			
6	Nom	J J M M A A A A	☐	☐ ☐ ☐
	Prénom			
7	Nom	J J M M A A A A	☐	☐ ☐ ☐
	Prénom			
8	Nom	J J M M A A A A	☐	☐ ☐ ☐
	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

	Date de naissance	Sexe M/F	Garde alternée	Droit de visite	Date de naissance	Sexe M/F	Garde alternée	Droit de visite
Si vous avez des enfants en garde alternée ou en droit de visite :	1er enfant	J J M M A A A A	☐	☐	3ème enfant	J J M M A A A A	☐	☐
	2ème enfant	J J M M A A A A	☐	☐	4ème enfant	J J M M A A A A	☐	☐

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

Locataire HLM ☐ Nom de l'organisme bailleur : 	Sous-locataire ou hébergé dans un logement à titre temporaire ☐ Depuis le J J M M A A A A ⁽²⁾	Chez vos parents ou vos enfants ☐ Chez un particulier ☐ Logé à titre gratuit ☐ Logement de fonction ☐ Propriétaire occupant ☐ Camping, caravaning ☐ Logé dans un hôtel ☐ Sans abri ou abri de fortune ☐ Dans un squat ☐
Locataire parc privé ☐ Résidence sociale ou foyer (FJT,FTM, FPA, FPH) ou pension de famille (maison relais, résidence d'accueil) ☐ Depuis le J J M M A A A A ⁽²⁾	Structure d'hébergement (CHRS, CHU, CADA, CPH, autres) ☐ Depuis le J J M M A A A A ⁽²⁾ Nom de la structure : 	
Résidence hôtelière à vocation sociale (RHVS) ☐ Depuis le J J M M A A A A ⁽²⁾	Centre départemental de l'enfance et de la famille ou centre maternel ☐ Depuis le J J M M A A A A ⁽²⁾ Nom du centre : 	
Résidence étudiant ☐		

Si vous payez un loyer ou une redevance, montant mensuel (avec 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 :

Type de logement : Chambre ☐ T1 ☐ T2 ☐ T3 ☐ T4 ☐ T5 ☐ T6 et plus ☐

(2) : à renseigner si vous le savez

Motif de votre demande

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

Sans logement ou hébergé ou en logement temporaire	☐	Logement trop cher	☐	Mutation professionnelle	☐
Démolition	☐	Logement trop grand	☐	Rapprochement du lieu de travail	☐
Logement non décent, insalubre ou dangereux ou local impropre à l'habitation (cave, sous-sol, garage, combles, cabane...)	☐	Divorce, séparation	☐	Rapprochement des équipements et services	☐
Logement repris ou mis en vente par son propriétaire	☐	Décohabitation	☐	Rapprochement de la famille	☐
En procédure d'expulsion	☐	Logement trop petit	☐	Accédant à la propriété en difficulté	☐
Si jugement d'expulsion, date du jugement : J J M M A A A A		Futur mariage, concubinage, PACS	☐	Autre motif particulier (précisez) :	☐
Violences familiales	☐	Regroupement familial	☐		
Handicap	☐	Assistant(e) maternel(le) ou familiale	☐		
Raisons de santé	☐	Problèmes d'environnement ou de voisinage	☐		

Le logement que vous recherchez

Appartement ☐ Maison ☐ Indifférent ☐ Souhaitez-vous un parking ? Oui ☐ Non ☐

Type de logement : Chambre ☐ 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 : €

LOCALISATION SOUHAITÉE

	Commune souhaitée	Quartier ou arrondissement souhaité ⁽¹⁾
Choix 1		
Choix 2		
Choix 3		
Choix 4		
Choix 5		

Acceptez-vous que votre demande soit élargie aux autres communes de l'agglomération (communauté urbaine ou d'agglomération ou de communes) ? Oui ☐ Non ☐

Si vous-même ou l'une des personnes à loger est handicapé(e) et si 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.

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

(1) : facultatif

Les informations figurant sur cet imprimé feront l'objet d'un traitement informatisé. Conformément à l'article 40 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 et les rectifier auprès du service qui a enregistré votre demande. 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.