



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère chargé du

logement

Demande de logement social

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



N° 14069*01

Cadre réservé au service

Numéro de dossier :

Avez-vous déjà déposé une demande de logement locatif social ? Oui Non Si oui, numéro d'enregistrement attribué :

Le demandeur

Monsieur Madame Mademoiselle

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Date de naissance : Nationalité : Française Union européenne Hors Union européenne

Situation familiale : Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Séparé(e) Pacsé(e) Concubin(e) Veuf(ve)

Tél. : Domicile Portable Travail

Mél. (1) : @

ADRESSE OÙ LE COURRIER DOIT VOUS ÊTRE ENVOYÉ

Bâtiment : Escalier : Étage : Appartement :

Numéro : Voie :

Code postal : Localité :

Si vous êtes hébergé(e), personne ou structure hébergeante :

ADRESSE DU LOGEMENT OU VOUS VIVEZ ACTUELLEMENT (SI ELLE EST DIFFÉRENTE)

Bâtiment : Escalier : Étage : Appartement :

Numéro : Voie :

Code postal : Localité :

Si vous êtes hébergé(e), personne ou structure hébergeante :

Votre conjoint ou le futur co-titulaire du bail

Monsieur Madame Mademoiselle

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Date de naissance : Nationalité : Française Union européenne Hors Union européenne

Situation familiale : Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Séparé(e) Pacsé(e) Concubin(e) Veuf(ve)

Tél. : Domicile Portable 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)

Personnes fiscalement à votre charge ou à la charge de votre conjoint ou du futur co-titulaire du bail qui vivent dans le logement

	Date de naissance	Sexe M/F	Lien de parenté parent enfant autre		
1 Nom			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prénom					
2 Nom			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prénom					
3 Nom			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prénom					
4 Nom			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prénom					

(1) : facultatif

	Date de naissance	Sexe M/F	Lien de parenté parent enfant autre		
5 Nom			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prénom					
6 Nom			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prénom					
7 Nom			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prénom					
8 Nom			<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, nombre d'enfants à naître ? Date de naissance prévue :

Si vous avez des enfants en garde alternée ou en droit de visite :	Date de naissance	Sexe M/F	Garde alternée	Droit de visite		Date de naissance	Sexe M/F	Garde alternée	Droit de visite
1er enfant	J J M M A A A A A A		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3ème enfant	J J M M A A A A A A		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2ème enfant	J J M M A A A A A A		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4ème enfant	J J M M A A A A A A		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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 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)	€	€

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 :	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 <input type="checkbox"/>	Maison <input type="checkbox"/>	Indifférent <input type="checkbox"/>	Souhaitez-vous un parking ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>						
Type de logement : Chambre <input type="checkbox"/>						T1 <input type="checkbox"/>	T2 <input type="checkbox"/>	T3 <input type="checkbox"/>	T4 <input type="checkbox"/>	T5 <input type="checkbox"/>	T6 et plus <input type="checkbox"/>
Acceptez-vous : un logement en rez-de-chaussée ?			Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Acceptez-vous : un logement sans ascenseur ?		Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>			
Montant maximum de la dépense de logement (loyer + charges) que vous êtes prêt(e) à supporter :						<input type="text"/>	€				

LOCALISATION SOUHAITÉE

	Commune souhaitée	Quartier ou arrondissement souhaité ⁽¹⁾		
Choix 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Choix 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Choix 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Choix 4	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Choix 5	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Acceptez-vous que votre demande soit élargie aux autres communes de l'agglomération (communauté urbaine ou d'agglomération ou de communes) ?			Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

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 <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
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			

(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.

Complément à la demande de logement social

Logements adaptés au(x) handicap(s)



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

Renseignements concernant le logement :

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

Baignoire adaptée <input type="checkbox"/>	Douche sans seuil <input type="checkbox"/>	Chambre avec une tierce personne (aide à domicile, aide soignante, veille de nuit) <input type="checkbox"/>
WC avec espace de transfert <input type="checkbox"/>	Ascenseur <input type="checkbox"/>	Place de stationnement accessible et de largeur adaptée (3m30) <input type="checkbox"/>

Avez-vous des besoins particuliers quant à la localisation du logement et à son environnement (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.

Pièces à fournir*

PIÈCES OBLIGATOIRES QUI DOIVENT ÊTRE PRODUITES POUR L'INSTRUCTION

A - Identité et régularité du séjour.

a) Pièce d'identité (carte nationale d'identité, passeport) pour chacune des personnes majeures à loger ou, pour les enfants mineurs, livret de famille ou acte de naissance ;

b) Le cas échéant, jugement de tutelle ou de curatelle ;

c) Pour les personnes de nationalité étrangère qui ne sont pas ressortissantes d'un Etat membre de l'Union européenne, d'un autre Etat membre de l'Espace économique européen ou de la Confédération helvétique, le titre de séjour en cours de validité, ou le récépissé de demande de renouvellement de titre de séjour, est exigé pour toutes les personnes majeures qui vivront dans le logement. Pour bénéficier de l'attribution d'un logement social, ces personnes doivent être titulaires d'un titre de séjour en cours de validité qui soit l'un des titres de séjour ou documents prévus par l'arrêté du 15 mars 2010 pris pour l'application de l'article R. 441-1 (1°) du code de la construction et de l'habitation ;

d) Les ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne, d'un autre Etat membre de l'Espace économique européen ou de la Confédération helvétique doivent respecter les conditions prévues à l'article L. 121-1 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile ou les conditions propres aux ressortissants des Etats membres de l'Union européenne soumis à des mesures transitoires par leur traité d'adhésion et produire les pièces nécessaires à la vérification du respect de ces conditions.

B - Revenu fiscal de référence des personnes appelées à vivre dans le logement (personnes considérées comme vivant au foyer au sens de l'article L. 442-12 du code de la construction et de l'habitation).

Il s'agit du revenu pris en compte pour déterminer le respect des plafonds de ressources applicables pour l'accès au logement social.

a) Avis d'imposition de l'avant-dernière année (N-2) pour toutes les personnes appelées à vivre dans le logement ;

b) Lorsque tout ou partie des revenus perçus l'avant-dernière année (N-2) n'a pas été imposé en France mais dans un autre Etat ou territoire, il conviendra de produire un avis d'impôt sur le revenu à l'impôt ou aux impôts qui tiennent lieu d'impôt sur le revenu dans cet Etat ou territoire ou un document en tenant lieu établi par l'administration fiscale de cet Etat ou territoire ;

En cas d'impossibilité justifiée de se procurer un tel document, la présentation d'une attestation d'une autre administration compétente ou, le cas échéant, du ou des employeurs pourra être admise.

Ces documents doivent être traduits en français et les revenus convertis en euros ;

Cas particuliers :

c) Français établis à l'étranger rentrés en France en situation d'indigence attestée : l'examen des ressources s'effectue sur la base de l'attestation de situation d'indigence visée par le ministère des affaires étrangères ;

d) Les titulaires d'une protection internationale accordée par l'OFPRA ou la CNDA (réfugiés, bénéficiaires de la protection subsidiaire et apatrides) qui ne peuvent produire un avis d'imposition français ont uniquement à justifier des ressources perçues après la date de leur entrée sur le territoire français, indiquées sur leur récépissé constatant la reconnaissance d'une protection internationale, ou sur leur carte de résident ou leur carte de séjour temporaire. Les personnes bénéficiaires de la protection subsidiaire justifieront de leur statut en fournissant la décision de l'OFPRA ou de la CNDA les concernant. Les ressources pourront être évaluées sur la base des revenus perçus depuis les douze derniers mois ou, le cas échéant, depuis l'entrée sur le territoire, démontrées par tous moyens de preuve, en particulier les documents prévus à la rubrique ci-dessous « montant des ressources mensuelles », à l'exception d'attestation sur l'honneur.

Les personnes de nationalité étrangère qui, du fait notamment de leur date d'entrée récente sur le territoire, justifient ne pouvoir produire ni d'avis d'imposition français ni un document équivalent pourront voir leurs ressources évaluées dans les mêmes conditions.

Les documents rédigés en langue étrangère doivent être traduits en français.

*Les documents produits peuvent être des copies des documents originaux.

PIÈCES COMPLÉMENTAIRES QUE LE SERVICE INSTRUCTEUR PEUT DEMANDER

Situation familiale :

- marié(e) : livret de famille ou document équivalent démontrant le mariage ;
- veuf(ve) : certificat de décès ou livret de famille ;
- PACS : attestation d'enregistrement du PACS ;
- enfant attendu : certificat de grossesse attestant que la grossesse est supérieure à 12 semaines ;
- divorcé(e) ou séparé(e) : extrait du jugement, de l'ordonnance de non-conciliation ou convention homologuée en cas de divorce par consentement mutuel, prononcé de mesures d'urgence par le juge ou autorisation de résidence séparée ou déclaration judiciaire de rupture de PACS.

Situation professionnelle :

Mêmes documents que ceux justifiant du montant des ressources mensuelles (rubrique suivante), sauf si les cases cochées dans le formulaire sont :

- étudiant : carte d'étudiant ;
- apprenti : contrat de travail ;
- autre : toute pièce établissant la situation indiquée.

Montant des ressources mensuelles :

- salarié : bulletins de salaire des trois derniers mois ou attestation de l'employeur ;
- non-salarié : dernier bilan ou attestation du comptable de l'entreprise évaluant le salaire mensuel perçu ou tout document comptable habituellement fourni à l'administration. S'il est disponible, dernier avis d'imposition reçu pour toutes les personnes appelées à vivre dans le logement ;
- retraite ou pension d'invalidité : notification de pension ;
- ASSEDIC : avis de paiement ;
- indemnités journalières : bulletin de la sécurité sociale ;
- pensions alimentaires reçues : extrait de jugement ;
- prestations sociales et familiales (AAH, RSA, AF, PAJE, CF, ASF..) : notification CAF/MSA ;
- étudiant boursier : avis d'attribution de bourse.

Logement actuel :

- locataire : bail et quittance ou, à défaut de la quittance, attestation du bailleur indiquant que le locataire est à jour de ses loyers et charges ou tout moyen de preuve des paiements effectués ;
- hébergé chez parents, enfants, particulier : attestation de la personne qui héberge ;
- en structure d'hébergement, logement-foyer : attestation de la structure d'hébergement ;
- camping, hôtel : reçu ou attestation d'un travailleur social, d'une association ou certificat de domiciliation ;
- sans-abri : attestation d'un travailleur social, d'une association, ou certificat de domiciliation ;

- propriétaire : acte de propriété, plan de financement.

Motif de votre demande :

- sans logement : attestation d'un travailleur social, d'une association, ou certificat de domiciliation ou autre document démontrant l'absence de logement ;
- logement non décent : document établi par un service public, un travailleur social, un professionnel du bâtiment ou une association ayant pour objet l'insertion ou le logement, photos, copie du jugement d'un tribunal statuant sur l'indécence du logement, d'une attestation de la commission de conciliation, de la CAF/MSA ou autre document démontrant l'indécence du logement ;
- logement insalubre ou dangereux : document établi par un service public, un travailleur social, un professionnel du bâtiment ou une association ayant pour objet l'insertion ou le logement, photos, jugement du tribunal, attestation de la commission de conciliation, de la CAF ou de la CMSA, copie d'une décision de l'administration (mise en demeure, arrêté préfectoral ou municipal d'insalubrité réparable ou irrémédiable ou de péril, ou de fermeture administrative s'il s'agit d'un hôtel meublé) ou autre document démontrant l'insalubrité ou la dangerosité du logement ou de l'immeuble ;
- local impropre à l'habitation : document établi par un service public, un travailleur social, un professionnel du bâtiment ou une association ayant pour objet l'insertion ou le logement, photos, jugement du tribunal, arrêté préfectoral de mise en demeure de faire cesser l'occupation des lieux ou autre document démontrant le caractère impropre à l'habitation ;
- logement repris ou mis en vente par son propriétaire : lettre de congé du propriétaire ou jugement prononçant la résiliation du bail ;
- procédure d'expulsion : commandement de payer ou assignation à comparaître ou jugement prononçant l'expulsion ou commandement de quitter les lieux ;
- violences familiales : prononcé de mesures urgentes ordonnées par le juge ou dépôt de plainte ;
- coût du logement trop élevé : quittance ou autre document démontrant les dépenses affectées au logement ;
- handicap : carte d'invalidité ou décision d'une commission administrative compétente (CDES, COTOREP, CDAPH) ou d'un organisme de sécurité sociale ;
- raisons de santé : certificat médical ;
- divorce, séparation : jugement de divorce ou séparation ou déclaration de rupture de PACS ; ordonnance de non-conciliation ou convention homologuée en cas de divorce par consentement mutuel ou prononcé de mesures d'urgence par le juge ou autorisation de résidence séparée ;
- regroupement familial : attestation de dépôt de demande de regroupement familial ;
- assistant maternel ou familial : agrément ;
- mutation professionnelle : attestation de l'employeur actuel ou futur ;
- accédant à la propriété en difficulté : plan d'apurement de la dette ; démarches en cours attestées par un travailleur social ou une association ou autre document démontrant les difficultés ;
- rapprochement du lieu de travail : pièce justifiant de la localisation de l'emploi actuel ou futur.

Annexe à la demande de logement

Déposée à Partenord Habitat par : _____
nom et prénom du demandeur

ATTESTATION DE SALAIRE DE L'EMPLOYEUR (AUTRE PERSONNE QUE LE DEMANDEUR ET SON CONJOINT)

L'employeur désigné ci-après : _____

Adresse : _____
n° nom de la voie, bâtiment, entrée

Code postal : _____ VILLE : _____

1) Certifie que Mr, Mme : _____
nom et prénom est employé(e) depuis le : _____

2) Atteste qu'il cotise ou qu'il ne cotise pas à l'effort de construction (1%)

l'organisme collecteur (raison sociale) est : _____

Adresse : _____
n° nom de la voie, bâtiment, entrée

Code postal : _____ VILLE : _____ Tél : _____

3) Donne son accord ou Ne donne pas son accord pour le reversement par son organisme collecteur désigné ci-dessus d'une quote part de cette participation en contrepartie d'un logement à son employé .

4) Accepte ou Refuse de verser directement à PARTENORD HABITAT

NOM DE LA PERSONNE RESPONSABLE DU 1% : _____ Tél : _____

N° SIRET : _____ Code APE : _____

Fait à : _____ le : _____ CACHET ET SIGNATURE DE L'ENTREPRISE :

ATTESTATION DE SALAIRE DE L'EMPLOYEUR (AUTRE PERSONNE QUE LE DEMANDEUR ET SON CONJOINT)

L'employeur désigné ci-après : _____

Adresse : _____
n° nom de la voie, bâtiment, entrée

Code postal : _____ VILLE : _____

1) Certifie que Mr, Mme : _____
nom et prénom est employé(e) depuis le : _____

2) Atteste qu'il cotise ou qu'il ne cotise pas à l'effort de construction (1%)

l'organisme collecteur (raison sociale) est : _____

Adresse : _____
n° nom de la voie, bâtiment, entrée

Code postal : _____ VILLE : _____ Tél : _____

3) Donne son accord ou Ne donne pas son accord pour le reversement par son organisme collecteur désigné ci-dessus d'une quote part de cette participation en contrepartie d'un logement à son employé .

4) Accepte ou Refuse de verser directement à PARTENORD HABITAT

NOM DE LA PERSONNE RESPONSABLE DU 1% : _____ Tél : _____

N° SIRET : _____ Code APE : _____

Fait à : _____ le : _____ CACHET ET SIGNATURE DE L'ENTREPRISE :