



# Dossier de demande de logement



AFAQ  
SERVICE CONFIANCE  
Services à la population  
de l'hôtel de Ville  
Accueil général  
Standard téléphonique  
www.afaq.org

le service du logement  
bénéficie de la certification  
"Qualiville"

Direction des services  
à la population  
Bureau accueil logement  
Tél. : 05 55 45 61 43  
ou 61 36 ou 63 13

Cadre réservé à la mairie

Numéro de dossier : ..... Date de dépôt : .....

**Le demandeur** Monsieur  Madame  Mademoiselle

Nom :

Non de jeune fille :

Prénom :

Date de naissance

Nationalité : Française  Union européenne  Hors Union européenne

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

Tél : Domicile : ..... Portable : ..... Travail : .....

E-mail <sup>(1)</sup>:

## ADRESSE OU LE COURRIER DOIT ÊTRE ENVOYÉ

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)

Numéro : ..... Voie : .....

Code postal : ..... Localité : .....

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

(1) facultatif

**Votre conjoint ou le futur cotitulaire du bail**Monsieur  Madame  Mademoiselle 

Nom :

Non de jeune fille :

Prénom :

Date de naissance

Nationalité : Française  Union européenne  Hors Union européenne Situation familiale : Célibataire  Marié(e)  Séparé(e)  Pacsé(e)  Concubin(e)  Veuf (ve) 

Tél : Domicile : ..... Portable : ..... Travail : .....

Lien avec le demandeur : Conjoint  Pacsé(e)  Concubin(e)  Colocataire 

(s'il y a d'autres futurs colocataires du bail, donnez les informations sur une feuille complémentaire)

**Personnes fiscalement à votre charge ou à la charge de votre conjoint ou du futur colocataire du bail qui vivront dans le logement**

	NOM Prénom	Date de naissance	Sexe	Lien de parenté		
				M/F	parent	enfant
1				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

(S'il y a plus de huit personnes à charge, donnez les informations sur une feuille complémentaire)

**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 avez plusieurs, employeur principal)

Commune 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 COTITULAIRE DU BAIL**

Profession :

CDI (ou fonctionnaire)  CDD, stage, intérim  Artisan, commerçant, profession libérale Chômage  Apprenti  Etudiant  Retraité  Autre Avez-vous plusieurs employeurs ? Oui  Non 

Nom de votre employeur (si vous avez plusieurs, employeur principal)

Commune de travail :

Code postal :

Si l'employeur cotise à un ou des organisme(s) collecteur(s) du 1% logement (Action logement), indiquez son nom : .....

<b>REVENU FISCAL DE RÉFÈRENCE</b>	<b>Avis d'imposition du demandeur</b>	<b>Autre avis d'imposition (concubin ou futur colocataire du bail)</b>
Sur les revenus de l'année 20.... (année en cours moins 2)	..... €	..... €
Sur les revenus de l'année 20.... (année en cours moins 1) <i>(si vous avez reçu l'avis d'imposition ou de non imposition N-1)</i>	..... €	..... €

### **Ressources mensuelles du demandeur, du conjoint ou du futur cotitulaire 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 cotitulaire du bail	Total
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			
Allocation jeune enfant			
Allocation de minimum vieillesse			
Bourse étudiant			
Autres (Hors APL ou AL)			
<i>Pension alimentaire versée (comptabiliser en moins)</i>			

### **Logement actuel**

Locataire HLM <input type="checkbox"/> Nom de l'organisme
Locataire parc privé <input type="checkbox"/>
Résidence sociale ou privée, foyer ou pension de famille <input type="checkbox"/> depuis le :
Résidence hôtelière à vocation sociale <input type="checkbox"/> depuis le :
Résidence étudiant <input type="checkbox"/>
Sous-locataire ou hébergé à titre temporaire <input type="checkbox"/> depuis le :
Structure d'hébergement (CHRS, CHU, CADA, CPH, autres <input type="checkbox"/> depuis le
Centre départemental de l'enfance et de la famille ou centre maternel <input type="checkbox"/> depuis le :
Chez vos parents <input type="checkbox"/> Chez un particulier <input type="checkbox"/> Logé à titre gratuit <input type="checkbox"/> logement de fonction <input type="checkbox"/>
Propriétaire occupant <input type="checkbox"/> Camping, caravanning <input type="checkbox"/> logé à l'hôtel <input type="checkbox"/> Sans abri <input type="checkbox"/> dans un squat <input type="checkbox"/>
Si vous payez <b>un loyer</b> ou <b>une redevance</b> , montant mensuel (avec charges) : .....
Combien de personnes habitent le logement actuel : appartement <input type="checkbox"/> Maison <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 et plus <input type="checkbox"/>
Êtes-vous (ou votre conjoint ou le futur cotitulaire du bail) propriétaire d'un logement autre que celui que vous habitez ? 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 et plus <input type="checkbox"/>



