



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 : JJMMAAAA 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 : JJMMAAAA 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 vivront dans le logement

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

(1) : facultatif

		Date de naissance	Sexe M/F	Lien de parenté parent enfant autre		
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, nombre d'enfants à naître ?  Date de naissance prévue : J J M M A A A A

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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3ème enfant	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2ème enfant	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4ème enfant	J J M M 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 <input type="text"/> (année en cours moins 2)	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
Sur les revenus de l'année 2 0 <input type="text"/> (année en cours moins 1)	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €

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

## 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 <sup>(1)</sup>
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  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

(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.