

Motif de votre demande		
Numérotez par ordre d'importance (1,2,3) vos 3 principaux motifs		
<input type="checkbox"/> 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 : JJMMAAAA	<input type="checkbox"/> Futur mariage, concubinage, PACS	<input type="checkbox"/> Autre motif particulier (précisez) :
<input type="checkbox"/> Violences familiales	<input type="checkbox"/> Regroupement familial	
<input type="checkbox"/> Handicap	<input type="checkbox"/> Assistant(e) maternel(le) ou familiale	
<input type="checkbox"/> Raisons de santé	<input type="checkbox"/> Problèmes d'environnement ou de voisinage	
Le logement que vous recherchez		
<input type="checkbox"/> Appartement	<input type="checkbox"/> Maison	<input type="checkbox"/> Indifférent
Souhaitez-vous un parking ?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Type de logement :	<input type="checkbox"/> 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	
Acceptez-vous : un logement en rez-de-chaussée ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Acceptez-vous : un logement sans ascenseur ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Montant maximum de la dépense de logement (loyer + charges) que vous êtes prêt(e) à supporter :	€	
LOCALISATION SOUHAITÉE		
Choix 1	Commune souhaitée	Quartier ou arrondissement souhaité ⁽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) ?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> et remplissez le complément à la demande prévu à cet effet.		
Précisions complémentaires		
Souhaitez-vous effectuer le renouvellement de votre demande par voie électronique ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
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 JJMMAAAA		

(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.

Cadre réservé au service		Numéro de dossier :	
Avez-vous déjà déposé une demande de logement locatif social ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, numéro d'enregistrement attribué :			
Le demandeur		Monsieur <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Mademoiselle <input type="checkbox"/>	
Nom :			
Nom de jeune fille :			
Prénom :			
Date de naissance :	JJMMAAAA	Nationalité :	<input type="checkbox"/> Française <input type="checkbox"/> Union européenne <input type="checkbox"/> Hors Union européenne
Situation familiale : <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Concubin(e) <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Mademoiselle <input type="checkbox"/>	
Nom :			
Nom de jeune fille :			
Prénom :			
Date de naissance :	JJMMAAAA	Nationalité :	<input type="checkbox"/> Française <input type="checkbox"/> Union européenne <input type="checkbox"/> Hors Union européenne
Situation familiale : <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Concubin(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve)			
Tél. :	Domicile	Portable	Travail
Lien avec le demandeur : <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Concubin(e) <input type="checkbox"/> Co-locataire <input type="checkbox"/>			
(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
1	Nom	JJMMAAAA	<input type="checkbox"/>
	Prénom		<input type="checkbox"/>
2	Nom	JJMMAAAA	<input type="checkbox"/>
	Prénom		<input type="checkbox"/>
3	Nom	JJMMAAAA	<input type="checkbox"/>
	Prénom		<input type="checkbox"/>
4	Nom	JJMMAAAA	<input type="checkbox"/>
	Prénom		<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

	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	<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)

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

<input type="checkbox"/> Locataire HLM Nom de l'organisme bailleur : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Sous-locataire ou hébergé dans un logement à titre temporaire Depuis le J J M M A A A A ⁽²⁾	<input type="checkbox"/> Chez vos parents ou vos enfants <input type="checkbox"/> Chez un particulier
<input type="checkbox"/> Locataire parc privé <input type="checkbox"/> 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⁾	<input type="checkbox"/> Structure d'hébergement (CHRS, CHU, CADA, CPH, autres) Depuis le J J M M A A A A ⁽²⁾ Nom de la structure : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Logé à titre gratuit <input type="checkbox"/> Logement de fonction <input type="checkbox"/> Propriétaire occupant
<input type="checkbox"/> Résidence étudiante	<input type="checkbox"/> 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 : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Camping, caravanning <input type="checkbox"/> Logé dans un hôtel <input type="checkbox"/> Sans abri ou abri de fortune <input type="checkbox"/> Dans un squat

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