

Pour déposer une demande de logement social, vous pouvez remplir ce formulaire et le déposer auprès d'un guichet enregistreur ou enregistrer directement en ligne votre demande sur le site www.demande-logement-social.gouv.fr

L'enregistrement de votre demande est un droit. La seule condition est la fourniture de la copie d'une pièce d'identité ou d'un titre de séjour (cf notice). Il ne peut pas vous être refusé au motif que vous ne présentez pas d'autres pièces justificatives au moment du dépôt ou de l'enregistrement de votre demande.

Cadre réservé au service

Numéro de dossier :

Le demandeur

Avez-vous déjà déposé une demande de logement social ? Oui Non

Si oui, numéro unique d'enregistrement attribué :

Monsieur Madame Nom d'usage ou d'époux(se) :

Nom de naissance (si différent) :

Prénom :

Date de naissance : J J M M A A A A Nationalité : Française Union européenne Hors Union européenne

Avez-vous un numéro de sécurité sociale ? : Oui Non Si oui, numéro de sécurité sociale :

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

Tél. Domicile : Portable : Tél travail :

Mail personnel ⁽¹⁾ : @

Mail d'une personne ou structure vous aidant dans les démarches : @

ADRESSE À LAQUELLE LE COURRIER DOIT VOUS ÊTRE ENVOYÉ

Nom de la personne ou de la structure :

Bâtiment : Escalier : Étage : Appartement :

Numéro : Voie :

Lieu-dit :

Complément d'adresse :

Code postal : Localité :

Pays :

ADRESSE DU LOGEMENT OÙ VOUS VIVEZ ACTUELLEMENT (SI CETTE ADRESSE EST DIFFÉRENTE)

Bâtiment : Escalier : Étage : Appartement :

Numéro : Voie :

Lieu-dit :

Complément d'adresse :

Code postal : Localité :

Pays :

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

Votre conjoint ou le futur co-titulaire du bail

Monsieur Madame

Nom d'usage ou d'époux(se) :

Nom de naissance (si différent) :

Prénom :

Date de naissance : J J M M A A A A Nationalité : Française Union européenne Hors Union européenne

A-t-il un numéro de sécurité sociale ? : Oui Non Si oui, numéro de sécurité sociale :

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

Tél. Domicile : Portable : Tél 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)

Mail personnel : @

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	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prénom					
2	Nom	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prénom					
3	Nom	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prénom					
4	Nom	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prénom					
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		Date de naissance prévue	J J M M A A A A			
Enfants en garde alternée ne figurant pas dans les personnes fiscalement à charge ou enfants en droit de visite		date de naissance	Sexe M/F	Garde alternée	Droit de visite	
1	Nom	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Prénom					
2	Nom	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Prénom					
3	Nom	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Prénom					
4	Nom	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Prénom					

Situation professionnelle

LE DEMANDEUR

Profession :

CDI CDD, stage, intérim Artisan, commerçant, profession libérale Agent public

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 : Pays :

Si vous êtes salarié dans une entreprise de plus de 10 salariés, N° SIRET de l'employeur ⁽¹⁾ :

(1) : facultatif

VOTRE CONJOINT OU LE FUTUR CO-TITULAIRE DU BAIL

Profession :

CDI CDD, stage, intérim Artisan, commerçant, profession libérale Agent public

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 : Pays :

S'il est salarié dans une entreprise de plus de 10 salariés, N° SIRET de l'employeur ⁽¹⁾ :

Revenu fiscal de référence

Avis d'imposition
du demandeur et de
son conjoint

Autre avis d'imposition
(conjoint 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)

€

€

Ressources mensuelles du demandeur, du conjoint, du concubin ou du futur co-titulaire du bail et des personnes fiscalement à leur charge qui vivront dans le logement (hors AL/APL)

Montant net en euros <u>par mois</u> (sans les centimes)	Demandeur	Conjoint ou concubin et/ou futur co-titulaire du bail	Autres personnes fiscalement à charge du demandeur, du conjoint, du concubin ou du co-titulaire du bail (autres que votre conjoint, concubin ou futur co-titulaire du bail)
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	€	€	€
Prime d'activité	€	€	€
Autres (hors AL ou APL).....	€	€	€
Pension alimentaire versée	- €	- €	- €

(1) : facultatif

Logement actuel (cochez une seule case)

Locataire HLM <input type="checkbox"/> Nom de l'organisme bailleur figurant sur la quittance ⁽¹⁾ <input style="width:100%; height: 15px;" type="text"/> <input style="width:100%; height: 15px;" type="text"/> N° de SIREN de l'organisme bailleur ⁽¹⁾ <input style="width:100%; height: 15px;" type="text"/>	Sous-locataire ou hébergé dans un logement à titre temporaire <input type="checkbox"/> depuis le <input style="width:100%; height: 15px;" type="text"/> ⁽²⁾	Hébergé chez vos parents ou vos enfants <input type="checkbox"/> Hébergé chez un particulier <input type="checkbox"/> Logement de fonction <input type="checkbox"/> Propriétaire occupant <input type="checkbox"/> Camping, caravanning <input type="checkbox"/> Hébergé à l'hôtel <input type="checkbox"/> Sans abri ou habitat de fortune <input type="checkbox"/> Occupant sans titre <input type="checkbox"/> Logé en habitat mobile <input type="checkbox"/>
Locataire parc privé <input type="checkbox"/>	Hébergé dans une structure d'hébergement (CHRS, CHU, CADA, autres) <input type="checkbox"/> depuis le <input style="width:100%; height: 15px;" type="text"/> ⁽²⁾ Nom de la structure <input style="width:100%; height: 15px;" type="text"/>	
Logé en logement-foyer (FJT, FTM, FPA, FPH), en résidence sociale ou en pension de famille (maison-relais) <input type="checkbox"/> depuis le <input style="width:100%; height: 15px;" type="text"/> ⁽²⁾	Hébergé dans un centre départemental de l'enfance et de la famille ou centre maternel <input type="checkbox"/> depuis le <input style="width:100%; height: 15px;" type="text"/> ⁽²⁾	
Résidence hôtelière à vocation sociale (RHVS) depuis le <input style="width:100%; height: 15px;" type="text"/> ⁽²⁾ <input type="checkbox"/>	Nom du centre <input style="width:100%; height: 15px;" type="text"/>	
Résidence étudiant <input type="checkbox"/>		
Si vous payez un loyer ou une redevance montant mensuel (loyer + charges) : <input style="width:50px;" type="text"/> €		Si vous percevez l'AL ou l'APL montant mensuel : <input style="width:50px;" type="text"/> €
Combien de personnes habitent dans le logement actuel ? <input style="width:20px;" type="text"/>		
Catégorie : 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 <input type="checkbox"/> T6 et plus <input type="checkbox"/> Surface : <input style="width:40px;" type="text"/> m ²		
Êtes-vous (ou votre conjoint ou le futur co-titulaire du bail) propriétaire d'un logement autre que celui que vous habitez ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Si oui : Commune : <input style="width:100%; height: 15px;" type="text"/> code postal : <input style="width:50px;" type="text"/>		
Pays : <input style="width:100%; height: 15px;" type="text"/>		
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"/>		
Le motif de votre demande (3 motifs maximum. Des justificatifs vous seront demandés). Numérotez par ordre d'importance (1,2,3) vos 3 principaux motifs		
Sans logement ou hébergé ou en logement temporaire <input type="checkbox"/> Démolition <input type="checkbox"/> Logement non décent (ne répondant pas aux caractéristiques fixées par le décret n°2002-120 du 30 janvier 2002) <input type="checkbox"/> Logement insalubre ou dangereux ou local impropre à l'habitation (cave, sous-sol, garage, combles, cabane...) <input type="checkbox"/> Logement repris ou mis en vente par son propriétaire <input type="checkbox"/> En procédure d'expulsion <input type="checkbox"/> Si jugement d'expulsion, date du jugement : <input style="width:100%; height: 15px;" type="text"/> Violences familiales <input type="checkbox"/> Handicap <input type="checkbox"/> Raisons de santé <input type="checkbox"/>	Logement trop cher <input type="checkbox"/> Logement trop grand <input type="checkbox"/> Divorce, séparation <input type="checkbox"/> Décohabitation <input type="checkbox"/> Logement trop petit <input type="checkbox"/> Futur mariage, concubinage, PACS <input type="checkbox"/> Regroupement familial <input type="checkbox"/> Profession du demandeur ou de son conjoint : assistant(e) maternel(le) ou familiale <input type="checkbox"/> Problèmes d'environnement ou de voisinage <input type="checkbox"/> Renouvellement urbain <input type="checkbox"/>	Mobilité professionnelle <input type="checkbox"/> Rapprochement du lieu de travail <input type="checkbox"/> Rapprochement des équipements et services <input type="checkbox"/> Rapprochement de la famille <input type="checkbox"/> Accédant à la propriété en difficulté <input type="checkbox"/> Autre motif particulier (précisez) : <input style="width:100%; height: 15px;" type="text"/> <input style="width:100%; height: 15px;" type="text"/> <input style="width:100%; height: 15px;" type="text"/> <input style="width:100%; height: 15px;" type="text"/> <input style="width:100%; height: 15px;" type="text"/> <input style="width:100%; height: 15px;" type="text"/>

Le logement que vous recherchez

Appartement Maison Indifférent

Souhaitez-vous un parking ? Oui Non

Type de logement (cochez 2 types au plus) : Chambre dans une colocation 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 : €

Si vous-même ou l'une des personnes à loger est handicapée ou âgée en perte d'autonomie, et que 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.

LOCALISATION SOUHAITÉE

Commune(s) souhaitée(s)	Arrondissement(s) ou quartier(s) souhaité(s)																								
<table border="0"> <tr><td>choix 1</td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>choix 2</td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>choix 3</td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>choix 4</td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>choix 5</td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>choix 6</td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>choix 7</td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>choix 8</td><td><input type="text"/></td></tr> </table>	choix 1	<input type="text"/>	choix 2	<input type="text"/>	choix 3	<input type="text"/>	choix 4	<input type="text"/>	choix 5	<input type="text"/>	choix 6	<input type="text"/>	choix 7	<input type="text"/>	choix 8	<input type="text"/>	<table border="0"> <tr><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td><input type="text"/></td></tr> </table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
choix 1	<input type="text"/>																								
choix 2	<input type="text"/>																								
choix 3	<input type="text"/>																								
choix 4	<input type="text"/>																								
choix 5	<input type="text"/>																								
choix 6	<input type="text"/>																								
choix 7	<input type="text"/>																								
choix 8	<input type="text"/>																								
<input type="text"/>																									
<input type="text"/>																									
<input type="text"/>																									
<input type="text"/>																									
<input type="text"/>																									
<input type="text"/>																									
<input type="text"/>																									
<input type="text"/>																									

Acceptez-vous que votre demande soit élargie aux autres communes de l'agglomération (métropole, communauté urbaine ou d'agglomération ou de communes) ou arrondissements ou quartiers de la ville ? Oui Non

Précisions complémentaires

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

Toute fausse déclaration est passible des peines mentionnées aux articles 441-6 et 441-7 du Code pénal. Les informations figurant sur cet imprimé feront l'objet d'un traitement informatisé. Conformément à l'article 39 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 auprès du service qui a enregistré votre demande ou sur le site www.demande-logement-social.gouv.fr. 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) et à la perte d'autonomie



Un questionnaire doit être renseigné pour chacune des personnes (demandeur, conjoint ou co-titulaire du bail, personnes fiscalement à charge) dont le handicap ou la perte d'autonomie 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 :

J J M M A A A A

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 (aide à domicile, aide soignante, veille de nuit) <input type="checkbox"/>	

Renseignements concernant le logement :

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

Baignoire adaptée

Douche sans seuil

Chambre avec une tierce personne (aide à domicile, aide soignante, veille de nuit).

WC avec espace de transfert

Ascenseur

Place de stationnement accessible et de largeur adaptée (3m30)

Avez-vous des besoins particuliers quant à la localisation du logement et à son environnement (ex : besoins de services de santé de proximité) ?

Autres besoins, précisez :

LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES EXIGÉES

NUMERO UNIQUE

- Attestation du numéro unique de demandeur de logement social.

ETAT CIVIL

- Copie de la carte nationale d'identité ou du passeport pour chacune des personnes majeures à loger.
- Pour les enfants majeurs à charge : certificat de scolarité ou carte d'étudiant ou contrat d'apprentissage, de travail.
- Pour les enfants mineurs : copie du livret de famille ou acte de naissance.
- Pour l'enfant attendu : certificat de grossesse attestant que la grossesse est supérieure à 12 semaines.
- Pour le regroupement familial : attestation de dépôt de demande de regroupement familial.
- Pour les demandeurs de nationalité étrangère ou leur conjoint ou concubin (hors ressortissants de l'Union européenne et de la Suisse), copie du titre de séjour en cours de validité ou récépissé de la demande de renouvellement du titre de séjour.

SITUATION FAMILIALE

- **MARIAGE** : copie du livret de famille.
- **PACS** : attestation d'enregistrement du Pacte Civil de Solidarité.
- **UNION LIBRE** : document justifiant d'une adresse commune (bulletins de salaire, quittances EDF, avis d'imposition...). A défaut, attestation sur l'honneur de souhait de vie commune signée des deux demandeurs.
- **DIVORCE** : extrait du jugement contenant le paragraphe commençant par l'énoncé « par ces motifs » ou « en conséquence », ou ordonnance de non conciliation, ou convention homologuée en cas de divorce par consentement mutuel, ou acte de saisine du Juge aux Affaires Familiales.
- **SÉPARATION** : prononcé de mesures d'urgence par le juge, ou autorisation de résidence séparée, ou déclaration judiciaire de rupture de PACS.

SITUATION PROFESSIONNELLE

A. Le demandeur :

- Photocopie des trois derniers bulletins de salaire du demandeur.
- Pour les agents titulaires des ministères économiques et financiers, joindre une attestation du service des ressources humaines précisant le traitement net mensuel, primes comprises.
- Si le demandeur est recruté par voie contractuelle, joindre la copie du contrat en cours, ainsi que celle du contrat initial s'il s'agit d'un renouvellement.

B. Le conjoint ou concubin :

- Le conjoint ou concubin salarié : photocopie des trois derniers bulletins de salaire, du contrat de travail (à défaut, joindre une attestation de l'employeur précisant la nature du contrat – CDD, CDI...-, la date d'embauche et le salaire moyen).
- Le conjoint ou concubin travailleur indépendant : extrait Kbis et copie du dernier bilan comptable.
- Le conjoint ou concubin demandeur d'emploi : copies des 3 derniers bulletins de versement ASSEDIC et la notification ASSEDIC précisant la date d'ouverture et la durée des droits.
- Le conjoint ou concubin retraité ou pensionné : notification de pension.

RESSOURCES

En plus des éléments fournis dans la rubrique « situation professionnelle », d'autres paramètres doivent être pris en considération :

- **Le revenu fiscal de référence** des personnes appelées à vivre dans le logement est pris en compte pour déterminer le respect des plafonds de ressources applicables pour l'accès au logement social.
 - ✓ A cet effet, fournir copie des 4 pages de l'avis d'imposition de l'avant-dernière année (N-2) pour toutes les personnes appelées à vivre dans le logement.
 - ✓ A défaut, copie des avis de non-imposition.
 - ✓ Copie de la dernière déclaration de ressources si l'avis d'imposition n'est pas encore émis.
 - ✓ Pour ceux rattachés au foyer fiscal de leurs parents, joindre l'avis d'imposition ou de non-imposition des parents, au titre de l'année de référence, une attestation sur l'honneur des parents ainsi qu'une copie intégrale du livret de famille.
- **Les pensions alimentaires** : copie de l'extrait de jugement en déterminant le montant.
- **Les prestations sociales et familiales** (AAH, RSA, AF, PAJE, CF, ASF...) : copie de la notification CAF / MSA

LOGEMENT ACTUEL

- **Vous êtes propriétaire** : copies de l'acte de propriété, du plan de financement et de tout document mentionnant la superficie du logement occupé.
Vente du logement : copie du dernier avis de taxe foncière, photocopie du compromis de vente.
- **Vous êtes locataire** : copie des 3 dernières quittances de loyer et du bail en cours. A défaut de la quittance, attestation du bailleur indiquant que le locataire est à jour de ses loyers et charges.
- **Vous êtes hébergé** : si le demandeur n'acquiesce pas de loyer, fournir un certificat d'hébergement précisant le début de l'hébergement, accompagné d'un justificatif du logement concerné (avis de taxe foncière ou 3 dernières quittances de loyer de la personne qui héberge).
- **Vous êtes en structure d'hébergement, logement foyer** : attestation de la structure d'hébergement ou copies des 3 dernières quittances et du bail pour le logement foyer.
- **Vous êtes à l'hôtel (ou en camping)** : reçu ou attestation d'un travailleur social, d'une association ou certificat de domiciliation.
- **Vous êtes sans logement** : attestation d'un travailleur social, d'une association, ou certificat de domiciliation ou tout autre document démontrant l'absence de logement.

MOTIF DE VOTRE DEMANDE

Motifs liés à votre logement actuel :

- **Procédure d'expulsion** : copie du jugement d'expulsion.
- **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 ou de la MSA ou autre document démontrant l'indécence du logement.
- **Logement insalubre ou dangereux ou 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, attestation de la commission de conciliation, de la CAF ou de la MSA, copie d'une décision de l'administration (mise en demeure, arrêté préfectoral ou municipal d'insalubrité)

remédiable 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.

- Logement repris ou mis en vente par son propriétaire : lettre de congé du propriétaire ou jugement prononçant la résiliation du bail.
- Coût du logement trop élevé : quittance ou autre document démontrant les dépenses affectées au logement.
- 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.

Motifs d'ordre professionnel :

- Mutation professionnelle du demandeur ou du conjoint : attestation de l'employeur actuel ou futur.
- Rapprochement du lieu de travail : tout document justifiant du changement de résidence administrative suite à nouvelle affectation, mutation... (décision d'affectation, décision de délocalisation de service...).
- Conjoint assistant maternel ou familial : attestation de l'employeur actuel ou futur.

Motifs d'ordre personnel :

- Regroupement familial : attestation de demande de regroupement familial.
- 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.
- Violences familiales : prononcé de mesures urgentes ordonnées par le juge ou dépôt de plainte.
- Situations de surendettement : copie du plan d'apurement de la dette.

ANNEXE :

- Document relatif aux aides et prêts déjà octroyés par l'ALPAF (à compléter)

**TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA RENVOYÉ
A L'INTÉRESSÉ(E) OU AU CORRESPONDANT SOCIAL**



ASSOCIATION POUR LE LOGEMENT DU PERSONNEL
DES ADMINISTRATIONS FINANCIÈRES

Association régie par la loi du 1er juillet 1901

TSA 60517 – BP 161
94304 VINCENNES Cedex

ANNEXE A COMPLETER

Aides et Prêts déjà octroyés par l'ALPAF

Néant

Prestation obtenue

Date d'obtention

_____	____/____/____
_____	____/____/____
_____	____/____/____
_____	____/____/____

DATE ET SIGNATURE

Il est rappelé que les fraudes ou tentatives de fraudes sont passibles de sanctions pénales et seront signalées à l'autorité hiérarchique dont vous dépendez. Elles conduiront à la suspension de l'instruction et au retrait des droits à toutes les prestations de l'ALPAF.

Je (Nous) soussigné (e) (és) certifie (ons) sur l'honneur exacts et conformes les renseignements portés sur ma (notre) demande et avoir signalé tout changement significatif dans ma (notre) situation familiale et professionnelle depuis le dernier avis d'imposition présenté.

Signature(s) du demandeur (et du co-occupant) précédée(s) de la mention manuscrite suivante :
« **Lu et approuvé, certifié sincère et véritable** »

À _____, le _____

NOM et Prénom du demandeur :

.....

Mention :

.....

Signature :

NOM et Prénom du co-occupant :

.....

Mention :

.....

Signature :