

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](http://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 <sup>(1)</sup> : @

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 <sup>(1)</sup> :

(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 <sup>(1)</sup> :

### 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 .....	- €	- €	- €

## Logement actuel (cochez une seule case)

<b>Locataire HLM</b> <input type="checkbox"/> Nom de l'organisme bailleur figurant sur la quittance <sup>(1)</sup> <input type="text"/>  N° de SIREN de l'organisme bailleur <sup>(1)</sup> <input type="text"/>	<b>Sous-locataire ou hébergé dans un logement à titre temporaire</b> <input type="checkbox"/> depuis le <input type="text" value="JJMMAAAA"/> <sup>(2)</sup>	<b>Hébergé chez vos parents ou vos enfants</b> <input type="checkbox"/>  <b>Hébergé chez un particulier</b> <input type="checkbox"/>  <b>Logement de fonction</b> <input type="checkbox"/>  <b>Propriétaire occupant</b> <input type="checkbox"/>  <b>Camping, caravanning</b> <input type="checkbox"/>
<b>Locataire parc privé</b> <input type="checkbox"/>	Nom de la structure <input type="text"/>	<b>Hébergé à l'hôtel</b> <input type="checkbox"/>  <b>Sans abri ou habitat de fortune</b> <input type="checkbox"/>  <b>Occupant sans titre</b> <input type="checkbox"/>  <b>Logé en habitat mobile</b> <input type="checkbox"/>
<b>Logé en logement-foyer (FJT, FTM, FPA, FPH), en résidence sociale ou en pension de famille (maison-relais)</b> <input type="checkbox"/> depuis le <input type="text" value="JJMMAAAA"/> <sup>(2)</sup>	<b>Hébergé dans une structure d'hébergement (CHRS, CHU, CADA, autres)</b> <input type="checkbox"/> depuis le <input type="text" value="JJMMAAAA"/> <sup>(2)</sup>	
<b>Résidence hôtelière à vocation sociale (RHVS)</b> <input type="checkbox"/> depuis le <input type="text" value="JJMMAAAA"/> <sup>(2)</sup>	Nom du centre <input type="text"/>	
<b>Résidence étudiant</b> <input type="checkbox"/>		

Si vous payez un loyer ou une redevance  
montant mensuel (loyer + 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 :

m<sup>2</sup>

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 :

Pays :

Type de logement : Chambre

T1

T2

T3

T4

T5

T6 et plus

**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

Démolition

Logement non décent (ne répondant pas  
aux caractéristiques fixées par le décret  
n°2002-120 du 30 janvier 2002)

Logement insalubre ou dangereux  
ou local impropre à l'habitation  
(cave, sous-sol, garage, combles, cabane...)

Logement repris ou mis en vente  
par son propriétaire

En procédure d'expulsion

Si jugement d'expulsion,  
date du jugement :

Violences familiales

Handicap

Raisons de santé

Logement trop cher

Logement trop grand

Divorce, séparation

Décohabitation

Logement trop petit

Futur mariage, concubinage,  
PACS

Regroupement familial

Profession du demandeur  
ou de son conjoint : assistant(e)  
maternel(le) ou familiale

Problèmes d'environnement  
ou de voisinage

Renouvellement urbain

Mobilité professionnelle

Rapprochement du lieu de travail

Rapprochement des équipements  
et services

Rapprochement de la famille

Accédant à la propriété  
en difficulté

Autre motif particulier  
(précisez) :





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 :

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	<b>Moteur</b> <input type="checkbox"/>	<b>Sensoriel</b> <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"/>
	<b>Autre</b> <input type="checkbox"/> Merci de préciser : <input type="text"/>	
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) : <input type="text"/>
	- 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 <sup>(1)</sup> :

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 :

(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.