



## PIECES JUSTIFICATIVES A JOINDRE A VOTRE DEMANDE DE LOGEMENT

(pour chaque personne appelée à vivre dans le logement)



Selon  
votre situation,  
des documents  
complémentaires  
pourront vous être  
demandés  
afin de compléter  
votre dossier.

### 1 VOTRE IDENTITÉ

- Carte nationale d'identité de chaque personne (copie recto/verso)
- Titre de séjour valide pour chaque personne (copie recto/verso)
- Jugement de tutelle ou de curatelle

### 2 VOTRE SITUATION FAMILIALE

- Si vous êtes marié ou en concubinage  Livret de famille
- Si vous êtes lié par un PACS  Certificat de PACS
- Si vous êtes divorcé / séparé  Attestation (extrait de jugement, déclaration de rupture...)
- Si vous attendez un enfant  Certificat de grossesse (sup. à 12 semaines)

### 3 VOTRE REVENU IMPOSABLE

- Dernier avis d'imposition ou de non imposition

### 4 VOS RESSOURCES MENSUELLES

- Salarié  3 derniers bulletins de salaire et/ou attestation de l'employeur (document joint à remplir)
- Travailleur indépendant  Bilan simplifié
- Retraité ou Invalide  Notification de pension
- Demandeur d'emploi  3 derniers avis de paiement  
 Dernière notification des droits
- Etudiant  Avis d'attribution de bourse
- Prestations sociales et familiales  Notification CAF / MSA
- Pension alimentaire  Extrait de jugement
- Indemnités journalières  Bulletin de Sécurité Sociale

### 5 VOTRE LOGEMENT ACTUEL

- Si vous êtes locataire  3 dernières quittances de loyers et /ou attestation du propriétaire (document joint à remplir)
- Si vous êtes hébergé  Attestation d'hébergement (document joint à remplir)
- Si vous êtes propriétaire  Acte de propriété  
 Attestation de mise à jour des prêts par la banque

### 6 POUR LES ÉTUDIANTS (en plus des pièces demandées ci-dessus)

- Carte d'étudiant
- Certificat de scolarité de l'année en cours
- Garant (pour les étudiants non boursiers)

### 7 COMPLÉMENT HANDICAP(S)

- Carte d'invalidité



# 4 BONNES RAISONS DE CHOISIR LE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE



1

## UN SERVICE ENTIÈREMENT GRATUIT

Qui vous évite de rédiger votre chèque, d'effectuer la mise sous pli et de payer l'affranchissement du courrier.

2

## LA GARANTIE DE LA TRANQUILLITÉ


Fini les oublis, votre loyer est réglé automatiquement chaque mois. Le montant est prélevé directement sur votre compte bancaire sans intervention de votre part.

3

## LE CHOIX DE LA DATE DE PRÉLÈVEMENT

Vous choisissez, parmi les 5 propositions suivantes, la date à laquelle le paiement de votre loyer sera effectué :

- Le 5 de chaque mois
- Le 8 de chaque mois
- Le 10 de chaque mois
- Le 13 de chaque mois
- Le 15 de chaque mois



Prélèvement  
automatique  
Joignez  
votre **RIB**

4

## LA SIMPLICITÉ DE LA DÉMARCHE

Pour bénéficier de ce service, préparez un relevé d'identité bancaire et joignez le tout à votre dossier de demande de logement.





## ATTESTATION DU PROPRIÉTAIRE



Je soussigné(e) Madame / Mademoiselle / Monsieur <sup>(1)</sup> .....  
agissant en qualité de propriétaire, domicilié .....

Tél. ....

certifie louer à Madame / Mademoiselle / Monsieur .....  
un logement de type ..... situé à l'adresse suivante : .....

Depuis le ..... / ..... / .....

moyennant un loyer total mensuel (charges comprises) de ..... €

- Chauffage collectif compris dans les charges
- Chauffage individuel

J'atteste, en outre, que Madame / Mademoiselle / Monsieur <sup>(1)</sup> .....

- a réglé  régulièrement ses loyers et charges
- n'a pas réglé  depuis son entrée dans les lieux

- est  à jour, à la date de signature de la présente attestation
- n'est pas

- a bénéficié d'un LOCA PASS pour l'attribution du logement ci-dessus
- a bénéficié du Fonds de Solidarité pour le Logement (FSL) dans l'attribution du logement ci-dessus

Fait à ....., le .....

*Signature et cachet du propriétaire*

(1) Rayer les mentions inutiles





## ATTESTATION D'EMPLOI



Nous, Société .....  
dont le siège social est situé .....  
certifions employer Madame / Mademoiselle / Monsieur <sup>(1)</sup> .....

Depuis le ..... / ..... / .....  
en contrat à durée :  
 indéterminée  
 déterminée, du ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / .....

Cette personne occupe le poste de .....  
et perçoit un salaire net mensuel de ..... € x ..... mois

Notre responsable du Service des Ressources Humaines, .....  
peut être contacté au numéro de téléphone suivant : .....

Notre Société  
 cotise à ACTION LOGEMENT  
 n'est pas assujettie (moins de 20 salariés)

Fait à ....., le .....

Signature  
du Responsable des Ressources Humaines et cachet de l'entreprise

Pièces à fournir  
par le salarié :  
photocopie  
des 3 derniers  
bulletins de salaire

(1) Rayer les mentions inutiles





## ATTESTATION D'HEBERGEMENT



Nous soussignés,

Madame / Mademoiselle / Monsieur <sup>(1)</sup> .....

déclarons héberger, gratuitement, depuis le ..... / ..... / .....

Madame/Mademoiselle/Monsieur <sup>(1)</sup> .....

à notre domicile, situé : .....

.....

.....

Tél. : .....

Fait à ....., le .....

*Pour servir et valoir ce que de droit,*

*Signature*

Pièce à fournir  
par l'hébergeur :  
photocopie  
de la carte d'identité  
ou du titre  
de séjour.

(1) Rayer les mentions inutiles





**Cadre réservé au service** Numéro de dossier :

Avez-vous déjà déposé une demande de logement locatif social ? Oui  Non  Si oui, numéro unique d'enregistrement attribué :

**Le demandeur** Monsieur  Madame

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  Tél. travail   
 Mail <sup>(1)</sup> :  @

**ADRESSE OÙ LE COURRIER DOIT VOUS ÊTRE ENVOYÉ**

Bâtiment :  Escalier :  Étage :  Appartement :   
 Numéro :  Voie :   
 Lieu-dit :   
 Complément d'adresse :   
 Code postal :  Localité :   
 Pays :   
 Si vous êtes hébergé(e), personne ou structure hébergeante :

**ADRESSE DU LOGEMENT OÙ VOUS VIVEZ ACTUELLEMENT (SI ELLE 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 :   
 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  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)

**Personnes fiscalement à votre charge ou à la charge de votre conjoint ou du futur co-titulaire du bail qui vivent dans le logement**

		Date de naissance	Sexe M/F	Lien de parenté parent enfant autre
1	Nom <input type="text"/> Prénom <input type="text"/>	<input type="text"/> JJMMAAAA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	Nom <input type="text"/> Prénom <input type="text"/>	<input type="text"/> 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		
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, joignez un tableau 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 :  Pays :

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 :  Pays :

Si son 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 et de  
son conjoint

Autre avis d'imposition  
(concubin ou futur co-titulaire du bail)

Sur les revenus de l'année 20 (année en cours moins 2)

€

€

Sur les revenus de l'année 20 (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 charge qui vivront dans le logement. (hors AL/APL)**

Montant net en euros <b>par mois</b> (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).....	€	€	€
Alloc. d'éducation d'enfant handicapé (AEEH).....	€	€	€
Alloc. journalière de présence parentale (AJPP).....	€	€	€
Revenu de solidarité active (RSA).....	€	€	€
Allocation Jeune enfant (PAJE.).....	€	€	€
Allocation de Minimum Vieillesse.....	€	€	€
Bourse étudiant.....	€	€	€
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 : <input type="text"/>	<b>Sous-locataire ou hébergé dans un logement à titre temporaire</b> <input type="checkbox"/> Depuis le <input type="text"/>	<b>Chez vos parents ou vos enfants</b> <input type="checkbox"/> <b>Chez un particulier</b> <input type="checkbox"/> <b>Logé à titre gratuit</b> <input type="checkbox"/> <b>Logement de fonction</b> <input type="checkbox"/> <b>Propriétaire occupant</b> <input type="checkbox"/> <b>Camping, caravaning</b> <input type="checkbox"/> <b>Logé dans un hôtel</b> <input type="checkbox"/> <b>Sans abri ou habitat de fortune</b> <input type="checkbox"/> <b>Dans un squat</b> <input type="checkbox"/>
<b>Locataire parc privé</b> <input type="checkbox"/> <b>Résidence sociale ou foyer (FJT,FTM, FPA, FPH) ou pension de famille (maison-relais)</b> <input type="checkbox"/> Depuis le <input type="text"/>	<b>Structure d'hébergement (CHRS, CHU, CADA, autres)</b> <input type="checkbox"/> Depuis le <input type="text"/> Nom de la structure : <input type="text"/>	
<b>Résidence hôtelière à vocation sociale (RHVS)</b> <input type="checkbox"/> Depuis le <input type="text"/>	<b>Centre départemental de l'enfance et de la famille ou centre maternel</b> <input type="checkbox"/> Depuis le <input type="text"/> 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

(2) : à renseigner si vous le savez



## 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 :	J J M M A A A A	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	<input type="checkbox"/>		

## Le logement que vous recherchez

Appartement  Maison  Indifférent  Souhaitez-vous un parking ? Oui  Non

Type de logement : (cochez 2 types au plus) : 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

	Communes souhaitées	Arrondissement(s) ou quartier(s) souhaité(s) <sup>(1)</sup>
Choix 1		
Choix 2		
Choix 3		
Choix 4		
Choix 5		
Choix 6		
Choix 7		
Choix 8		

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 : J J M M A A A A

(1) : facultatif

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.  
 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.



Un questionnaire doit être renseigné pour chacune des personnes (demandeur, conjoint ou co-titulaire du bail, personnes fiscalement à charge) dont le handicap 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) : - 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 <sup>(1)</sup> :

Baignoire adaptée <input type="checkbox"/>	Douche sans seuil <input type="checkbox"/>	Chambre avec une tierce personne (aide à domicile, aide soignante, veille de nuit). <input type="checkbox"/>
WC avec espace de transfert <input type="checkbox"/>	Ascenseur <input type="checkbox"/>	Place de stationnement accessible et de largeur adaptée (3m30) <input type="checkbox"/>

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.