



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	<input type="checkbox"/> Moteur	<input type="checkbox"/> Sensoriel
	Membre(s) supérieur(s) <input type="checkbox"/>	Déficience auditive <input type="checkbox"/>
	Membre(s) inférieur(s) <input type="checkbox"/>	Déficience visuelle <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Autre	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 (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 :

⁽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.

**NOTICE EXPLICATIVE
POUR REMPLIR L'IMPRIME DE DEMANDE DE LOGEMENT SOCIAL**

Les ASSOCIATIONS qui font une demande de logement en vue de le sous-louer doivent renseigner uniquement les rubriques :
page 1 : le demandeur ; nom, adresse du domicile, téléphone, mail. ;
page 4 : le logement que vous recherchez.

INFORMATIONS GENERALES

* Votre demande doit être correctement et intégralement remplie, **au style noir si elle est remplie à la main.**

* Pour que votre demande soit enregistrée, vous devez produire **la copie d'une pièce d'identité.**
Si vous êtes de nationalité étrangère et que vous n'avez pas la nationalité d'un pays membre de l'Union européenne ou de l'Espace économique européen ou de la Suisse, vous devez produire une copie :
- de votre titre de séjour ;
- ou d'un récépissé de la demande de renouvellement de votre titre de séjour ;
- ou un récépissé délivré au titre de l'asile d'une durée de trois mois renouvelable portant la mention « reconnu réfugié, autorise son titulaire à travailler » ou « reconnu apatride, autorise son titulaire à travailler » ou « décision favorable de l'OPFRA/de la CNDA en date du... Le titulaire est autorisé à travailler » ou « a demandé la délivrance d'un premier titre de séjour » ;

* L'enregistrement de votre demande est un droit. Il ne peut pas vous être refusé au motif que vous ne présentez pas de pièces justificatives autres que celles prévues ci-dessus.

* Vous ne devez faire qu'une seule demande si toutes les communes où vous souhaitez obtenir un logement sont situées :
o en Île de France, c'est-à-dire dans les départements 75, 77, 78, 91, 92, 93, 94, 95
o ou dans le même département, hors Île-de-France.

* Vous recevrez dans un délai maximum d'un mois une attestation d'enregistrement indiquant le numéro départemental (ou régional en Île-de-France) de votre demande. Ce numéro garantit votre inscription en tant que demandeur de logement locatif social et certifie la date de cette demande.

* Vous devez signaler tout changement dans votre situation.

* Votre demande a une durée de validité de 12 mois et doit être renouvelée 1 mois avant la date de son expiration. Si vous souhaitez recevoir le formulaire de renouvellement par voie électronique, indiquez-le à la dernière page de votre demande.

* Il est important que vous preniez connaissance, dans les meilleurs délais, des courriers qui pourront vous être adressés.

PRECISIONS CONCERNANT CERTAINES RUBRIQUES DE L'IMPRIME

Page 1 : LE DEMANDEUR

La demande concerne l'ensemble des personnes qui vivront dans le logement : Outre vous-même, ce sont celles que vous indiquerez aux rubriques : « le conjoint ou le futur co-titulaire de bail » et « Personnes fiscalement à votre charge ou à la charge de votre conjoint ou du futur co-titulaire du bail qui vivront dans le logement »
Attention, sauf en cas de changement de situation ou de garde alternée, une même personne ne peut figurer que sur une seule demande de logement.
Indiquez au moins un numéro de téléphone afin de pouvoir être contacté rapidement
Indiquez une adresse mail afin de recevoir des offres de logement ou le formulaire de renouvellement par voie électronique.

- « Adresse à laquelle le courrier doit vous être envoyé »
Vous devez renseigner très précisément cette rubrique : votre demande peut être radiée s'il est impossible de vous contacter.

Si vous êtes domicilié à l'étranger et que votre code postal dépasse le nombre de cases prévues, vous pouvez renseigner ce code sur la ligne « complément d'adresse ».
Si vous êtes sans domicile fixe, vous devez fournir une adresse postale où vous serez certain de recevoir le courrier. Vous pouvez obtenir une domiciliation postale auprès du Centre d'action sociale de votre commune ou d'un organisme ou d'une association agréés pour délivrer une attestation de domicile.

Si vous êtes hébergé chez un parent, une autre personne, indiquez le nom de cette personne (chez Monsieur ou Madame). Si vous êtes hébergé ou domicilié par un organisme ou une association, indiquez son nom.

- « Adresse du logement où vous vivez actuellement (si cette adresse est différente) »
Si l'adresse de votre logement n'est pas la même que celle à laquelle le courrier doit vous être envoyé, indiquez-le dans cette rubrique.

Page 1 : VOTRE CONJOINT OU LE FUTUR CO-TITULAIRE DU BAIL

Vous devez renseigner les informations relatives à votre conjoint, partenaire de PACS, concubin ou autre personne qui sera co-titulaire du bail.

Page 2 : PERSONNES FISCALEMENT A VOTRE CHARGE OU A LA CHARGE DE VOTRE CONJOINT OU DU FUTUR CO-TITULAIRE DU BAIL QUI VIVRONT DANS LE LOGEMENT

Il s'agit des personnes, qui, sur l'avis d'imposition, sont rattachées à votre foyer fiscal, à celui de votre conjoint ou du futur co-titulaire du bail :
- les enfants de moins de 18 ans ou infirmes ;
- en cas de garde alternée au domicile de chacun des parents, les enfants de moins de 18 ans ;
- les personnes titulaires d'une carte d'invalidité rattachées au foyer fiscal ;
- toute personne majeure rattachée au foyer fiscal :
o âgée de moins de 21 ans,
o ou de moins de 25 ans lorsqu'elle poursuit ses études,
o ou, quel que soit son âge, lorsqu'elle est atteinte d'une infirmité.

Les personnes qui vivront dans le logement et qui n'entrent pas dans l'une de ces catégories, ni ne sont co-titulaires du bail, ne seront pas prises en compte pour déterminer la taille du futur logement.

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 <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
--------------	--

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 : 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

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

Nom de naissance (si différent) :

Prénom :

Date de naissance : 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	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prénom	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Nom	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prénom	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

⁽¹⁾ : facultatif

3	Nom		J J M M A 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 A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prénom						
5	Nom		J J M M A 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 A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prénom						
7	Nom		J J M M A 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 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 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 A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prénom					
2	Nom		J J M M A A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prénom					
3	Nom		J J M M A A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prénom					
4	Nom		J J M M A 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⁾: _____

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

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)	€	_____ €

(1) : facultatif

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)

<input type="checkbox"/> Locataire HLM Nom de l'organisme bailleur figurant sur la quittance ⁽¹⁾ depuis le J J M M A A A A A ⁽²⁾	<input type="checkbox"/> Sous-locataire ou hébergé dans un logement à titre temporaire depuis le J J M M A A A A A ⁽²⁾	<input type="checkbox"/> Hébergé chez vos parents ou vos enfants
<input type="checkbox"/> Locataire parc privé Nom de la structure _____	<input type="checkbox"/> Hébergé dans une structure d'hébergement (CHRS, CHU, CADA, autres) depuis le J J M M A A A A A ⁽²⁾	<input type="checkbox"/> Hébergé chez un particulier
<input type="checkbox"/> Logé en logement-foyer (FJT, FTM, FPA, FPH), en résidence sociale ou en pension de famille (maison-relais) depuis le J J M M A A A A A ⁽²⁾	<input type="checkbox"/> Hébergé dans un centre départemental de l'enfance et de la famille ou centre maternel depuis le J J M M A A A A A ⁽²⁾	<input type="checkbox"/> Logement de fonction
<input type="checkbox"/> Résidence hôtelière à vocation sociale (RHVS) depuis le J J M M A A A A A ⁽²⁾	<input type="checkbox"/> Résidence étudiant	<input type="checkbox"/> Propriétaire occupant
<input type="checkbox"/> Résidence étudiant	<input type="checkbox"/> Si vous payez un loyer ou une redevance montant mensuel (loyer + charges) : _____ €	<input type="checkbox"/> Si vous percevez l'AL ou l'APL montant mensuel : _____ €
Combien de personnes habitent dans le logement actuel ? _____ 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 : _____ m ²		
<input type="checkbox"/> 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 : _____ code postal : _____		
Pays : _____		
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"/>		

(1) : facultatif (2) : à renseigner si vous le savez

(1) : facultatif (2) : à renseigner si vous le savez

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

<input type="checkbox"/> 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 : J J M M A A A A A <input type="checkbox"/> 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) : _____
--	---	---

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

choix 1	Commune(s) souhaitée(s)	Arrondissement(s) ou quartier(s) souhaité(s)
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 (métropole, communauté urbaine ou d'agglomération ou de communes) ou arrondissements ou quartiers de la ville ? Oui Non

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 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 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

2

3

4