

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: 20px;" type="text"/> N° de SIREN de l'organisme bailleur ⁽¹⁾ <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	Sous-locataire ou hébergé dans un logement à titre temporaire <input type="checkbox"/> depuis le <input style="width: 100px; height: 20px;" 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: 100px; height: 20px;" type="text"/> ⁽²⁾ Nom de la structure <input style="width: 100%; height: 20px;" 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: 100px; height: 20px;" 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: 100px; height: 20px;" type="text"/> ⁽²⁾ Nom du centre <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	
Résidence hôtelière à vocation sociale (RHVS) <input type="checkbox"/> depuis le <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/> ⁽²⁾	Nom du centre <input style="width: 100%; height: 20px;" 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 ? **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 :

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 <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: 100px; height: 20px;" 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: 100px;" type="text"/>
--	---	---

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

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)
choix 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
choix 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
choix 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>
choix 4	<input type="text"/>	<input type="text"/>
choix 5	<input type="text"/>	<input type="text"/>
choix 6	<input type="text"/>	<input type="text"/>
choix 7	<input type="text"/>	<input type="text"/>
choix 8	<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

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

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 :

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 : <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 ⁽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.

FORMULAIRE COMPLÉMENTAIRE FACULTATIF

Le renseignement de ce formulaire est facultatif.

Toutefois, pour faciliter l'instruction de votre demande, merci de le compléter.

LE DEMANDEUR

Nom :

Prénom :

CADRE RÉSERVÉ À L'ORGANISME

Numéro de dossier :

SITUATION FAMILIALE DU DEMANDEUR ET/OU DU CONJOINT

Union libre, concubinage depuis le :

Marié(e) depuis le :

P.A.C.S. depuis le :

Divorcé(e) depuis le :

Séparé(e) depuis le :

Veuf(ve) depuis le :

Célibataire

ENSEMBLE DES PERSONNES QUI OCCUPENT LE LOGEMENT

Nom / Prénom	Lien de parenté*	Activité des occupants**
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		

* parent, enfant, garde alternée, droit de visite, autre

** CDI / CDD, stage, intérim / artisan, commerçant, profession libérale / chômage / apprenti / étudiant / retraité / autre

SITUATION PROFESSIONNELLE DU DEMANDEUR

CONTRAT À DURÉE DÉTERMINÉE : RETRAITÉ :

Date début du contrat : Retraité depuis le :

Date fin de contrat :

Entreprise :

Adresse :

Code postal : Ville :

Date d'entrée : N° de Siret : Figure sur le bulletin de salaire

SITUATION PROFESSIONNELLE DU **CONJOINT OU CO-TITULAIRE DU BAIL**

CONTRAT À DURÉE DÉTERMINÉE :

Date début du contrat :

RETRAITÉ :

Retraité depuis le :

Date fin de contrat :

Entreprise :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Date d'entrée :

N° de Siret :

Figure sur le bulletin de salaire

LOGEMENT ACTUEL

AVEZ-VOUS UN PRÉAVIS ?

Oui

Non

Durée préavis : 1 mois 2 mois 3 mois

ÊTES-VOUS À JOUR DANS LE PAIEMENT DE VOS LOYERS ?

Oui

Non

SI VOUS ÊTES HÉBERGÉ(E) DANS UNE STRUCTURE D'HÉBERGEMENT, POUVEZ-VOUS EN PRÉCISER LA NATURE ?

Centre d'Accueil de Demandeurs d'Asile (C.A.D.A.)

Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (C.H.R.S.)

Centre d'hébergement d'urgence

LOGEMENT RECHERCHÉ

VOUS POUVEZ PRÉCISER LE NOM DE L'ENSEMBLE IMMOBILIER OU DE LA RÉSIDENCE SOUHAITÉE :

1.

2.

3.

4.

Date souhaitée d'attribution :

DIVERS

AVEZ-VOUS LA POSSIBILITÉ D'AVOIR UNE CAUTION ?

Caution par un tiers

Locapass

AVEZ-VOUS DÉPOSÉ UN DOSSIER FONDS DE SOLIDARITÉ LOGEMENT (F.S.L.) ?

Oui

Non

Si oui, date de la décision (F.S.L.) :

ÊTES-VOUS PLACÉ(E) SOUS UN RÉGIME DE TUTELLE ?

Oui

Non

Si oui, lequel ?



LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES

POUR L'INSTRUCTION DE LA DEMANDE DE LOGEMENT LOCATIF SOCIAL

(Article R. 441-2-4 du Code de la construction et de l'habitation)
Les documents produits peuvent être des copies des documents originaux.

I. Pièces obligatoires qui doivent être produites par le demandeur et toute autre personne majeure appelée à vivre dans le logement pour l'instruction

A. IDENTITÉ ET RÉGULARITÉ DU SÉJOUR

- a) Pièce d'identité (carte nationale d'identité, passeport) pour chacune des personnes majeures à loger ou, pour les enfants mineurs, livret de famille ou acte de naissance ;
- b) Le cas échéant, jugement de tutelle ou de curatelle ;
- c) Pour les citoyens de l'Union Européenne, les ressortissants d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace Économique Européen ou de la Confédération helvétique, les pièces nécessaires à la vérification du respect des conditions exigées pour bénéficier d'un droit de séjour sur le fondement des articles L. 121-1 et L. 122-1 du Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile ;
- d) Pour les citoyens de l'Union Européenne soumis à des mesures transitoires par le traité d'adhésion à l'Union Européenne de l'État membre dont ils sont ressortissants et exerçant une activité professionnelle, la justification d'un droit au séjour attesté par l'un des titres de séjour mentionnés à l'article 1^{er} de l'arrêté pris en application de l'article R. 441-1 (1^o) du Code de la construction et de l'habitation ;
- e) Pour les membres de famille des ressortissants visés aux paragraphes c) et au d), lorsqu'ils possèdent la nationalité d'un État tiers, la justification d'un droit au séjour attesté par l'un des titres de séjour mentionnés à l'article 1^{er} de l'arrêté pris en application de l'article R. 441-1 (1^o) du Code de la construction et de l'habitation ;

- f) Pour les personnes de nationalité étrangère autres que celles visées aux paragraphes c), d), e) et pour toutes les personnes majeures qui vivront dans le logement, l'un des titres de séjour mentionnés à l'article 2 de l'arrêté pris en application de l'article R. 441-1 (1^o) du Code de la construction et de l'habitation.

B. REVENU FISCAL DE RÉFÉRENCE des personnes appelées à vivre dans le logement

(personnes considérées comme vivant au foyer au sens de l'article L. 442-12 du Code de la construction et de l'habitation)

Il s'agit du revenu pris en compte pour déterminer le respect des plafonds de ressources applicables pour l'accès au logement social.

- a) Avis d'imposition de l'avant-dernière année (N-2) pour toutes les personnes appelées à vivre dans le logement ;
- b) Lorsque tout ou partie des revenus perçus l'avant-dernière année (N-2) n'a pas été imposé en France mais dans un autre État ou territoire, il conviendra de produire un avis d'imposition à l'impôt ou aux impôts qui tiennent lieu d'impôt sur le revenu dans cet État ou territoire ou un document en tenant lieu établi par l'administration fiscale de cet État ou territoire ;

En cas d'impossibilité justifiée de se procurer un tel document, la présentation d'une attestation d'une autre administration compétente ou, le cas échéant, du ou des employeurs pourra être admise.

Ces documents doivent être traduits en français et les revenus convertis en euros.

Cas particuliers

- c) Français établis à l'étranger rentrés en France en situation d'indigence attestée : l'examen des ressources s'effectue sur la base de l'attestation de situation d'indigence visée par le ministère des Affaires étrangères ;
- d) Les titulaires d'une protection internationale accordée par l'Office français de protection des réfugiés et apatrides (OFPRA) ou la Cour nationale du droit d'asile (CNDA) (réfugiés, bénéficiaires de la protection subsidiaire et apatrides)

qui ne peuvent produire un avis d'imposition français ont uniquement à justifier des ressources perçues après la date de leur entrée sur le territoire français, indiquées sur leur récépissé constatant la reconnaissance d'une protection internationale ou sur leur carte de résident ou leur carte de séjour temporaire. Les personnes bénéficiaires de la protection subsidiaire justifieront de leur statut en fournissant la décision de l'OFPRA ou de la CNDA les concernant. Les ressources pourront être évaluées sur la base des revenus perçus depuis les douze derniers

mois ou, le cas échéant, depuis l'entrée sur le territoire, démontrées par tous moyens de preuve, en particulier les documents prévus à la rubrique au verso « montant des ressources mensuelles », à l'exception d'attestation sur l'honneur ;

- e) Les demandeurs qui, du fait notamment de leur date d'entrée récente sur le territoire, justifient ne pouvoir produire ni d'avis d'imposition français ni un document équivalent, pourront voir leurs ressources évaluées dans les mêmes conditions qu'au paragraphe d). Les documents rédigés en langue étrangère doivent être traduits en français.

II. Pièces complémentaires que le service instructeur peut demander

SITUATION FAMILIALE

Document attestant de la situation indiquée :

- ▶ **marié(e)** : livret de famille ou document équivalent démontrant le mariage ;
- ▶ **veuf(ve)** : certificat de décès ou livret de famille ;
- ▶ **pacte civil de solidarité (PACS)** : attestation d'enregistrement du PACS ;
- ▶ **enfant attendu** : certificat de grossesse attestant que la grossesse est supérieure à douze semaines ;
- ▶ **divorcé(e) ou séparé(e)** : extrait du jugement, de l'ordonnance de non-conciliation ou convention homologuée en cas de divorce par consentement mutuel, ordonnance de protection délivrée par le juge aux affaires familiales ou autorisation de résidence séparée ou déclaration judiciaire de rupture de PACS.

SITUATION PROFESSIONNELLE

Un document attestant de la situation indiquée :

mêmes documents que ceux justifiant du montant des ressources mensuelles (rubrique suivante), sauf si les cases cochées dans le formulaire sont :

- ▶ **étudiant** : carte d'étudiant ;
- ▶ **apprenti** : contrat de travail ;
- ▶ **autre** : toute pièce établissant la situation indiquée.

MONTANT DES RESSOURCES MENSUELLES

Tout document justificatif des revenus perçus :

- ▶ s'il est disponible, **dernier avis d'imposition** reçu pour toutes les personnes appelées à vivre dans le logement ;
- ▶ **salaré** : bulletins de salaire des trois derniers mois ou attestation de l'employeur ;
- ▶ **non-salaré** : dernier bilan ou attestation du comptable de l'entreprise évaluant le salaire mensuel perçu ou tout document comptable habituellement fourni à l'administration ;
- ▶ **retraite ou pension d'invalidité** : notification de pension ;
- ▶ **allocation d'aide au retour à l'emploi** : avis de paiement ;
- ▶ **indemnités journalières** : bulletin de la Sécurité sociale ;
- ▶ **pensions alimentaires reçues** : extrait de jugement ou autre document démontrant la perception des pensions ;
- ▶ **prestations sociales et familiales** (allocation d'adulte handicapé, revenu de solidarité active, allocations familiales, prestation d'accueil du jeune enfant, complément familial, allocation de soutien familial...) : attestation de la Caisse d'allocations familiales (CAF)/Mutualité sociale agricole (MSA) ;
- ▶ **étudiant boursier** : avis d'attribution de bourse.

LOGEMENT ACTUEL

Un document attestant de la situation indiquée :

- ▶ **locataire** : bail et quittance ou, à défaut de la quittance, attestation du bailleur indiquant que le locataire est à jour de ses loyers et charges ou tout moyen de preuve des paiements effectués ;
- ▶ **hébergé chez parents, enfants, particulier** : attestation de la personne qui héberge ;
- ▶ **en structure d'hébergement, logement-foyer** : attestation de la structure d'hébergement ou du gestionnaire du logement-foyer ;
- ▶ **camping, hôtel** : reçu ou attestation d'un travailleur social, d'une association ou certificat de domiciliation ;

- ▶ **sans-abri** : attestation d'un travailleur social, d'une association ou certificat de domiciliation ;
- ▶ **propriétaire** : acte de propriété, plan de financement.

MOTIF DE VOTRE DEMANDE

Un document attestant du motif invoqué :

- ▶ **sans logement** : attestation d'un travailleur social, d'une association ou certificat de domiciliation ou autre document démontrant l'absence de logement ;
- ▶ **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 CAF/MSA ou autre document démontrant l'indécence du logement ;
- ▶ **logement insalubre ou dangereux** : 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 CAF ou de la MSA, copie d'une décision de l'administration (mise en demeure, arrêté préfectoral ou municipal d'insalubrité réparable ou irréparable 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 ;
- ▶ **local 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, arrêté préfectoral de mise en demeure de faire cesser l'occupation des lieux ou autre document démontrant le caractère impropre à l'habitation ;
- ▶ **logement repris ou mis en vente par son propriétaire** : lettre de congé du propriétaire ou jugement prononçant la résiliation du bail ;
- ▶ **procédure d'expulsion** : commandement de payer ou assignation à comparaître ou jugement prononçant l'expulsion ou commandement de quitter les lieux ;
- ▶ **violences familiales** : ordonnance de protection délivrée par le juge aux affaires familiales ou dépôt de plainte ;
- ▶ **coût du logement trop élevé** : quittance ou autre document démontrant les dépenses affectées au logement ;
- ▶ **handicap** : carte d'invalidité ou décision d'une commission administrative compétente (commission départementale de l'éducation spéciale, commission technique d'orientation et de reclassement professionnel, commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées) ou d'un organisme de sécurité sociale ;
- ▶ **raisons de santé** : certificat médical ;
- ▶ **divorce, séparation** : jugement de divorce ou séparation ou déclaration de rupture de PACS, ordonnance de non-conciliation ou convention homologuée en cas de divorce par consentement mutuel ou ordonnance de protection délivrée par le juge aux affaires familiales ou autorisation de résidence séparée ;
- ▶ **regroupement familial** : attestation de dépôt de demande de regroupement familial ;
- ▶ **assistant maternel ou familial** : agrément ;
- ▶ **mutation professionnelle** : attestation de l'employeur actuel ou futur ;
- ▶ **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 ;
- ▶ **rapprochement du lieu de travail** : pièce justifiant de la localisation de l'emploi actuel ou futur.

LES ORGANISMES D'HABITAT DE LA SARTHE

LES BAILLEURS SOCIAUX

SARTHE HABITAT

www.sarthe-habitat.fr

webmaster@sarthe-habitat.fr

Numéro unique : **02 43 43 72 72**

► **Siège**

158 avenue Bollée - CS 81933
72 019 Le Mans Cedex 2

► **Agence Le Mans**

158 avenue Bollée - CS 81933
72 019 Le Mans Cedex 2

► **Agence Haute-Sarthe**

158 avenue Bollée - CS 81933
72 019 Le Mans Cedex 2

• **Bureau de proximité**

48 avenue de la Division Leclerc
72170 Beaumont-sur-Sarthe

• **Bureau de proximité**

15 place Carnot
72 600 Mamers

► **Agence Sud-Est**

158 avenue Bollée - CS 81933
72 019 Le Mans Cedex 2

• **Bureau de proximité**

58 rue Michel Beaufils
72160 Connerré

• **Bureau de proximité**

30 avenue Jean Jaurès
72 500 Montval-sur-Loir

• **Agence La Ferté-Bernard**

11 rue Viet
72 401 La Ferté-Bernard Cedex

► **Agence Allonnes**

Centre Commercial des Perrières
72 700 Allonnes

► **Agence Sablé-sur-Sarthe**

25 place du Champ de Foire
72 300 Sablé sur Sarthe

► **Agence La Flèche**

35 Grande Rue
72 200 La Flèche

LE MANS MÉTROPOLE HABITAT

www.lmmhabitat.com

► **Siège**

37 rue de l'Estérel - CS 85524
72 055 Le Mans Cedex 02
Tél. **02 43 41 53 00**

► **Agence de location**

35 place des Comtes du Maine
72 000 Le Mans
Tél. **02 43 52 07 07**

► **Agence du Centre-Ville**

36 - 38 rue Gambetta
72 000 Le Mans
Tél. **02 43 14 12 80**

► **Agence des Bords de l'Huisne**

2 place des Sablons
72 100 Le Mans
Tél. **02 43 50 28 10**

► **Agence des Quartiers Sud/Vauguyon**

1 boulevard des Glonnières
72 100 Le Mans
Tél. **02 43 50 17 40**

MANCELLE D'HABITATION

www.mancelle-habitation.fr

contact@mancelle-habitation.fr

► **Agence Le Mans**

11 rue du Donjon
72 055 Le Mans Cedex 2
Tél. **02 43 74 45 03**

F2M

www.valloire-habitat.com

► **Siège**

48 boulevard Robert Jarry
CS91319
72 013 Le Mans Cedex 2
Tél. **02 43 39 56 68**
demandelocative72@valloire-habitat.com

► **Agence Laval**

132 rue de Paris
CS 56163
53 062 Laval Cedex 9
Tél. **02 49 03 60 00**
demandelocative53@valloire-habitat.com

SAMO

www.samo-groupesni.fr

► **Siège**

1 rue des Sassafras - BP 90105
44 301 Nantes Cedex 3
Tél. **02 43 43 74 10**

► **Agence Le Mans**

7 avenue François Mitterrand
72 015 Le Mans Cedex
Tél. **02 43 43 74 10**

► **Agence La Ferté-Bernard**

11 rue Viet - BP 50019
72 401 La Ferté-Bernard Cedex

ICF HABITAT ATLANTIQUE

www.icfhabitat.fr/atlantique

► **Agence Le Mans**

25 rue Auguste Piron
72 100 Le Mans
Tél. **02 43 72 51 30**

LOGI-OUEST

www.logiouest.fr

location72@polylogis.fr

► **Agence des Plantes**

2 allée Georges Pompidou
BP 50615
49 106 Angers Cedex 02
Tél. **02 41 27 00 31**

IMMOBILIÈRE PODELIHA

www.podeliha.fr

location@podeliha.fr

► **Siège social**

13 rue Bouché Thomas - CS 10906
49 009 Angers Cedex 01
Tél. **02 41 68 77 22**

► **Accueil clientèle**

7 rue de Beauval
49 000 Angers
Tél. **02 41 68 77 00**

AUTRES PARTENAIRES

MAIRIE DU MANS ET LE MANS MÉTROPOLE

► **Service Habitat-Logement**

Immeuble Condorcet
16 avenue François Mitterrand
CS 40010
72 039 Le Mans Cedex 9
Tél. **02 43 47 38 75** ou **76**

ACTION LOGEMENT SERVICES

www.actionlogement.fr

► **Agence Le Mans**

25 rue d'Arcole
72 013 Le Mans Cedex 2
Tél. **02 43 39 58 78**

Vous pouvez mettre à jour ou renouveler votre demande de logement sur Internet. Pour cela, connectez-vous au site

www.demandelogement72.fr