



NOTE D'INFORMATION

Vous avez effectué une demande de logement social. (Tout dossier incomplet fera l'objet d'un retour à l'intéressé)

Vous trouverez ci-joint un dossier à retourner accompagné des pièces justificatives à l'adresse suivante :

**DSDEN du VAR
Bureau des OEuvres Sociales
Rue de Montebello
CS 71204
83070 TOULON cedex**

Vous devez également vous enregistrer en ligne sur le lien suivant :
www.demande-logement-social.gouv.fr

Suite à cet enregistrement, vous allez vous voir attribuer un numéro départemental unique d'enregistrement. Ce numéro est à reporter sur le cerfa N°14069*02 et à conserver. Il vous sera demandé en cas de renouvellement de votre dossier (chaque année, au cours du mois précédent l'expiration de la date de dépôt de la demande).

ATTENTION : cette démarche est obligatoire. Tout dossier non enregistré ne sera pas pris en compte par la Préfecture.

LES NOUVEAUX ARRIVANTS doivent impérativement transmettre au Bureau des OEuvres Sociales leur nouvelle adresse dans le département dans les meilleurs délais.

Il est rappelé que conformément à la législation, la commission d'attribution de l'organisme HLM est seule compétente pour attribuer tous les logements locatifs. Ces décisions sont souveraines.

Le Bureau des OEuvres Sociales n'a aucune compétence d'attribution.

Vous pouvez retrouver tous les renseignements nécessaires sur le site:

<https://www.service-public.fr>

Rubrique : Accueil particuliers > Logement > Location immobilière : candidat locataire > Demande d'un logement social (HLM)

DPE

Division des Personnels
Enseignants
Bureau des OEuvres
Sociales

Affaire suivie par :
Martine CHAUVET
Gestionnaire

Téléphone
04 94 09 55 50
(le matin uniquement)
Courriel
action-sociale83@ac-nice.fr

Rue de Montebello
CS 71204
83070 Toulon cedex

*Document à renvoyer avec
les pièces demandées*



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DU VAR

TOULON, le

**DIRECTION DEPARTEMENTALE
DE LA COHESION SOCIALE DU VAR**

SERVICE HEBERGEMENT
ACCOMPAGNEMENT
LOGEMENT

Pôle « accès au logement social »

LOGEMENT FONCTIONNAIRE

Dossier suivi par :

☎ : 04.94.18.83.83 (les mardis et jeudis de 9h00 à 12h00)

ddcs-logement-social@var.gouv.fr

**DEMANDE D'ATTRIBUTION D'UN LOGEMENT H.L.M.
(CONTINGENT FONCTIONNAIRE)**

I – SITUATION ADMINISTRATIVE DU FONCTIONNAIRE :

NOM :

Prénoms :

Date & lieu de naissance :

GRADE :

ADRESSE & LIEU D'EMPLOI :

ADMINISTRATION :

Tél. BUREAU :

TRAITEMENT MENSUEL NET :

ALLOCATIONS FAMILIALES & AUTRES :

PROFESSION & SALAIRE DU CONJOINT :

Adresse MAIL de contact : @

... / ...

*Cet enregistrement dans nos services reste actif tant que la demande de logement social affiliée au demandeur est renouvelée
annuellement.*

II – SITUATION DE FAMILLE DU FONCTIONNAIRE :

Célibataire - Veuf(ve) - Marié(e) - Concubinage - Vie maritale - P.A.C.S - Divorcé(e) - Séparé(e) (1)

Nombre total de personnes vivant au foyer :

Nombre d'enfants à charge vivant au foyer (nom, prénom, sexe, date de naissance) :

1) 2)

3) 4)

(1) rayer la mention inutile

III – CONDITIONS ACTUELLES DU LOGEMENT :

ADRESSE :

..... Téléphone :

TYPE DE LOGEMENT :

MONTANT DU LOYER : DES CHARGES :

IV – MOTIF DE LA DEMANDE:

V – SECTEUR & TYPE DE LOGEMENT SOUHAITE :

VI – DATE SOUHAITEE :

VII – INDIQUER VOTRE NUMERO DEPARTEMENTAL UNIQUE OBTENU APRES ENREGISTREMENT SUR LE SITE [HTTPS://WWW.DEMANDE-LOGEMENT-SOCIAL.GOUV.FR/](https://www.demande-logement-social.gouv.fr/) (CE NUMÉRO EST OBLIGATOIRE AFIN QUE VOTRE CANDIDATURE SOIT TRAITÉE).

VIII – PIECES A FOURNIR OBLIGATOIREMENT (SI CES DOCUMENTS NE SONT PAS INTÉGRÉS À LA DEMANDE DE LOGEMENT SOCIAL):

- Photocopie de la carte d'identité ou du passeport et du livret de famille si enfants
 - Photocopie jugement si divorcé(e) ou séparé(e)
 - le dernier bulletin de salaire + conjoint (si salarié)
 - copie de la feuille d'imposition 2017 (sur les revenus de 2016) et 2016 (sur les revenus de 2015).
- EN CAS DE MUTATION PROFESSIONNELLE : Copie de l'avis ou de l'arrêté ou attestation de mutation**

Le (ou la) soussigné(e) déclare exacts les renseignements ci-indiqués et s'engage à :
**DONNER EN TEMPS OPPORTUN UN PREAVIS DE DEPART (3 MOIS OU 1 MOIS si mutation)
A L'OFFICE OU SOCIETE H.L.M. ET A LA PREFECTURE**

FAIT A

LE

SIGNATURE

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE POURRA ÊTRE TRAITÉ

BAILLEURS SOCIAUX

- **OFFICE PUBLIC COMMUNAL D'HLM DE TOULON**

TOULON – HABITAT - MEDITERRANEE

Le SAINT-MATTHIEU

AVENUE FRANKLIN ROOSEVELT

B.P. 1309

83076 TOULON CEDEX

☎ : 04.94.03.85.00

- o **OFFICE PUBLIC D'AMENAGEMENT ET DE CONSTRUCTION DU VAR (OPAC)**

VAR - HABITAT

AVENUE PABLO PICASSO

83160 LA VALETTE DU VAR

(ADRESSE POSTALE : B.P. 29 -83040 TOULON CEDEX 9)

☎ : 04.94.61.55.00

AGENCE DE LA GARDE

HLM PAUL LANGEVIN 2- BAT J

225, AVENUE FRANKLIN ROOSEVELT

83130 LA GARDE

☎ : 04.94.14.72.20

(communes de : LA GARDE, LA VALETTE DU VAR, LE PRAVET, CARQUEIRANNE, CUERS ET SOLLIES-PONT)

AGENCE DE SIX FOURS

HLM LE PLEIN SOLEIL 1-BAT A2

AVENUE AUDIBERT

83140 SIX-FOURS-LES-PLAGES

☎ : 04.94.98.03.10

(communes de : SIX FOURS LES PLAGES, SANARY SUR MER, BANDOL, TOULON, OLLIOULES, SANARY SUR MER, LA SEYNE ET SAINT MANDRIER SUR MER)

AGENCE DE HYERES LITTORAL

TOUR EXCELSIOR

VAL DES ROUGIÈRES

83400 HYERES

☎ : 04.94.01.30.70

(communes de : HYÈRES LES PALMIERS, PORQUEROLLES et LA LONDE LES MAURES)

AGENCE DE BRIGNOLES

LE CARAMI – BAT B

CHEMIN DE LA BURLIÈRE

83170 BRIGNOLES

☎ : 04.94.37.23.60

(communes de : AIGUINES, AUPS, BARJOL, BAUDUEN, BRAS, BRIGNOLES, COTIGNAC, ENTRECASTEAUX, GAREOULT, MONTMEYAN, POURRIERES, RIAN, ROUGIERS, SAINT JULIEN, SAINT MAXIMIN, LES SALLES, SALERNES, TOURTOUR, TOURVES, VARAGES, VILLECROZE ET VINON)

AGENCE DU GOLFE

LE HAMEAU DU GAI – D559

83580 GASSIN

☎ : 04.94.17.71.60

(communes de BORMES, CAVALAIRE, CAVALIERE, COGOLIN, GASSIN, GRIMAUD, LA CROIX VALMER, LA GARDE PREINET, LA MOLE, LE LAVANDOU, LE RAYOL CANADEL, RAMATUELLE ET SAINTE-MAXIME)

AGENCE DE DRAGUIGNAN

LES FLORALIES 3
292, AVENUE SAINT-HERMENTAIRE
83300 DRAGUIGNAN
☎: 04.94.50.93.20

(communes de BARGEMON, CALLAS, CLAVIERS, DRAGUIGNAN, FIGAGNIERES, FLAYOSC, LA MOTTE, LE MUY, LES ARCS, MONFERRAT, LA ROQUE ESCLAPON, VIDAUBAN)

AGENCE DE FRÉJUS SAINT RAPHAEL

HLM AGACHON
83600 FREJUS
☎: 04.94.52.51.00

(communes de BAGNOLS-EN-FORÊT, FRÉJUS, LES ADRETS, ROQUEBRUNE-SUR-ARGENS ET SAINT-RAPHAEL.)

ANTENNE DU LUC

LES RETRACHES — BAT G
ROUTE DE TOULON
83 340 LE LUC
☎: 04.94.50.20.30

(communes de : CANNET DES MAURES, LE LUC ET CARNOULES)

o **TERRE DU SUD HABITAT DE LA SEYNE**

17, RUE CAMILLE PELLETAN

B.P. 154

83504 LA SEYNE SUR MER

☎: 04.94.11.07.00

o **SAGEM (UNIQUEMENT POUR FONCTIONNAIRE)**

HOTEL DE VILLE

83130 LA GARDE

☎: 04.94.08.63.08

o **SOCIÉTÉ FRANCAISE DES HABITATIONS ÉCONOMIQUES (S.F.H.E.)**

(GROUPE ARCADE)

LABEAUVALLE

6, RUE FREDERIC ROSA

13084 AIX EN PROVENCE CEDEX 2

☎: 04.42.93.83.00

o **PROLETAZUR**

LA MOUETTE

73, RUE D'ENTRECASTEAUX

B.P. 645

83053 TOULON CEDEX

☎: 04.98.00.99.10

o **LE NOUVEAU LOGIS PROVENCAL**

25, BIS AVENUE JULES CANTINI

13448 MARSEILLE CEDEX

o **LOGIREM**

Agence Alpes Maritimes - Var Résidence Sainte

Jeanne Bât. E 15 avenue des Buissons Ardents

06150 CANNES LA BOCCA

☎: 04 93 47 18 39

o **ERILIA**

CENTRE DE GESTION DU VAR

LE CENTURION BTC

743 AV DU XVème CORPS

83200 TOULON

☎: 04.94.93.61.70

o **LE LOGIS FAMILIAL VAROIS**

AVENUE DE LATTRE DE TASSIGNY

CASE 11

83107 TOULON

☎: 04.98.00.42.80

o **SEM DE LA LONDE**

LE PETIT BOIS – BAT B1

AVENUE DU GÉNÉRAL DE GAULLE

83250 LA LONDE LES MAURES

☎: 04.94.01.32.87

o **SUD HABITAT**

72 AVENUE DE TOULON

BP 89

13253 MARSEILLE CEDEX 6

☎: 04.91.04.25.00

PLAFONDS DE RESSOURCES 2018

Avis d'imposition 2017 sur les revenus 2016
(revenu fiscal de référence ligne 25)

Applicable au 01 janvier 2018.

Toutes les informations sont à retrouver sur le site :

<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/N292>

Nombre de personnes à loger	Prêt locatif aidé d'intégration (PLAI)	Prêt locatif à usage social (PLUS)	Prêt locatif à usage social (PLS)	Prêt locatif intermédiaire (PLI) financé après 2014
1 personne	11 167 €	20 304 €	26 395 €	27 234 €
2 personnes (sans personne à charge)	16 270 €	27 114 €	35 248 €	36 368 €
Jeune couple (sans personne à charge)	19 565 €	32 607 €	42 389 €	
3 personnes ou 1 personne + 1 personne à charge	19 565 €	32 607 €	42 389 €	43 737 €
4 personnes ou 1 personne + 2 personnes à charge	21 769 €	39 364 €	51 173 €	52 800 €
5 personnes ou 1 personne + 3 personnes à charge	25 470 €	46 308 €	60 200 €	62 113 €
6 personnes ou 1 personne + 4 personnes à charge	28 704 €	52 189 €	67 846 €	70 000 €
par personne supplémentaire	+ 3 202 €	+ 5 821 €	+ 7 567 €	+ 7 808 €

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, mél. ;
- page 4 : le logement que vous recherchez.

INFORMATIONS GENERALES

- Votre demande doit être correctement remplie, au stylo noir si elle est remplie à la main.
- L'enregistrement de votre demande est un droit : pour que votre demande soit enregistrée, vous devez remplir l'ensemble des informations du formulaire et 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 d'un récépissé de la demande de titre de séjour portant la mention « reconnu réfugié et valant autorisation de séjour d'une durée de validité de trois mois ».
- L'enregistrement 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 :
 - en Île de France, c'est-à-dire dans les départements 75, 77, 78, 91, 92, 93, 94, 95
 - 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.

- Certains courriers pourront vous être adressés en recommandé. Il est important que vous en preniez connaissance dans les meilleurs délais.
- Pour que votre demande soit instruite, vous devrez fournir des pièces justifiant la sincérité et l'exactitude de votre déclaration et permettant de vérifier que vous remplissez les conditions d'accès au logement social.

PRECISIONS CONCERNANT CERTAINES RUBRIQUES DE L'IMPRIME

Page 1 : LE DEMANDEUR

La demande concerne l'ensemble des personnes qui vivront dans le logement (il s'agit des personnes considérées comme vivant au foyer au sens de l'article L 442-12 du code de la construction et de l'habitation).

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, une même personne ne peut normalement figurer que sur une seule demande de logement.

Indiquez au moins un numéro de téléphone afin de pouvoir être contacté rapidement, en cas de besoin.

- « Adresse où 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 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 agréé pour délivrer une attestation de domicile .

Si vous êtes hébergé chez un parent, un ami, 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 elle est différente)

Si l'adresse de votre logement n'est pas la même que celle où le courrier doit vous être envoyé, indiquez-le dans cette rubrique.

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

Si vous voulez louer le futur logement avec une autre personne qui n'est, ni votre conjoint, ni votre partenaire de Pacs, ni votre concubin notoire et qui n'est pas fiscalement à votre charge ou à la leur, vous devez déclarer cette personne comme co-titulaire du bail.

Page 1 : 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.

page 2 : SITUATION PROFESSIONNELLE

- « *Cotisation de l'employeur au 1% logement (Action Logement)* » :

Cette information peut être obtenue auprès du service du personnel, du service social ou du comité d'entreprise de l'entreprise employeur. Indiquez le nom du collecteur.

Page 2 : REVENU FISCAL DE REFERENCE du demandeur et des autres personnes qui vivront dans le logement

Le **revenu fiscal de référence** figure sur l'avis d'impôt sur le revenu en-dessous de la mention « INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES ».

Pour renseigner la première ligne, indiquez le montant figurant sur l'avis d'imposition établi au titre des revenus perçus 2 ans avant la date de votre demande (ou de son renouvellement).

Si vous avez reçu l'avis d'imposition sur les revenus perçus l'année précédant la date de votre demande (ou de son renouvellement), **vous renseignerez la deuxième ligne**

Si vous êtes séparé judiciairement de votre conjoint ou victime de violence conjugale attestée par un dépôt de plainte et si votre avis d'imposition est commun avec ce conjoint, ne mentionnez que la part correspondant à vos propres revenus.

Si vous et/ou le co-titulaire du bail ne payez pas d'impôt, vous devez quand même indiquer le montant du revenu fiscal de référence figurant sur votre avis de non imposition. Si vous n'avez pas reçu d'avis d'imposition ou de non imposition, indiquez-le en page 4 dans la rubrique « précisions complémentaires ».

page 3 : RESSOURCES MENSUELLES DU DEMANDEUR, DU CONJOINT OU DU FUTUR CO-TITULAIRE DU BAIL ET DES PERSONNES FISCALEMENT A CHARGE QUI VIVRONT DANS LE LOGEMENT

Cette rubrique doit être renseignée avec les informations les plus récentes.

Vous devez indiquer des montants mensuels nets, après déduction des cotisations sociales.

Lorsque, pour une des catégories de ressources, le montant varie d'un mois sur l'autre, vous pouvez prendre le total des ressources de l'année écoulée et le diviser par 12 pour obtenir un montant mensuel moyen : par exemple, si vous avez eu plusieurs employeurs ou que vous n'avez pas travaillé de façon régulière.

Page 3 : LOGEMENT ACTUEL

Si vous êtes logé dans une structure de type foyer ou centre d'hébergement, vous pouvez demander à son gestionnaire quel est son statut exact parmi la liste ci-dessous.

Résidence sociale ou foyer (FJT, FTM, FPA, FPH), pension de famille (maison relais, résidence accueil) : FJT = foyer de jeunes travailleurs ; FTM = foyer de travailleurs migrants ; FPA = foyer de personnes âgées ; FPH = foyer de personnes handicapées.

Structure d'hébergement : CHRS = centre d'hébergement et de réinsertion sociale ; CHU = centre d'hébergement d'urgence ; CADA = centre d'accueil pour demandeurs d'asile ; CPH = centre provisoire d'hébergement.

page 4 : LE MOTIF DE VOTRE DEMANDE

Indiquez les 3 principaux motifs en indiquant 1 pour le plus important, puis 2 et 3.

Si le motif de votre demande n'est pas prévu, cochez « autre motif particulier » et précisez quel est ce motif.

page 4 : LE LOGEMENT QUE VOUS RECHERCHEZ

- « *Localisation souhaitée* »

Indiquez par ordre de préférence les communes où vous souhaitez obtenir un logement (choix 1 = votre première préférence).

Si vous faites une demande à Paris, vous pouvez faire un choix par arrondissements (un ou plusieurs arrondissements). Vous pouvez aussi demander tout Paris.

Pour les grandes villes, vous pouvez également, si vous le souhaitez, indiquer un arrondissement ou un quartier.

- « *Logement adapté au handicap* »

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, il vous est conseillé de le signaler et de remplir le complément à la demande qui permet de connaître la nature du handicap et les équipements à prévoir pour le futur logement.



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 ⁽¹⁾ : @

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 <input type="text" value="20"/> (année en cours moins 2)	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
Sur les revenus de l'année <input type="text" value="20"/> (année en cours moins 1) (si vous avez reçu l'avis d'imposition ou de non imposition N-1)	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €

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 par mois (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)

Locataire HLM <input type="checkbox"/> Nom de l'organisme bailleur : <input type="text"/>	Sous-locataire ou hébergé dans un logement à titre temporaire <input type="checkbox"/> Depuis le <input type="text"/>	Chez vos parents ou vos enfants <input type="checkbox"/> Chez un particulier <input type="checkbox"/> Logé à titre gratuit <input type="checkbox"/> Logement de fonction <input type="checkbox"/> Propriétaire occupant <input type="checkbox"/> Camping, caravaning <input type="checkbox"/> Logé dans un hôtel <input type="checkbox"/> Sans abri ou habitat de fortune <input type="checkbox"/> Dans un squat <input type="checkbox"/>
Locataire parc privé <input type="checkbox"/> Résidence sociale ou foyer (FJT,FTM, FPA, FPH) ou pension de famille (maison-relais) <input type="checkbox"/> Depuis le <input type="text"/>	Structure d'hébergement (CHRS, CHU, CADA, autres) <input type="checkbox"/> Depuis le <input type="text"/> Nom de la structure : <input type="text"/>	
Résidence hôtelière à vocation sociale (RHVS) <input type="checkbox"/> Depuis le <input type="text"/>	Centre départemental de l'enfance et de la famille ou centre maternel <input type="checkbox"/> Depuis le <input type="text"/> Nom du centre : <input type="text"/>	
Résidence étudiant <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 : 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

(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) ⁽¹⁾
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	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 (<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 ⁽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.