



Agence Immobilière à Vocation Sociale

Demande de Logement



CADRE RESERVE AU SERVICE Numéro de dossier :

LE DEMANDEUR : Monsieur Madame

Nom :
 Nom de jeune fille :
 Prénom :
 Date de naissance :/...../..... Nationalité : Union Européenne Hors Union Européenne
 Situation familiale : Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Séparé(e) Pacsé(e) Concubine Veuf (ve)
 Tél : domicile/...../...../...../ Portable :/...../...../...../

VOTRE CONJOINT OU FUTUR CO-TITULAIRE DU BAIL : Monsieur Madame

Nom :
 Nom de jeune fille :
 Prénom :
 Date de naissance :/...../..... Nationalité : Union Européenne Hors Union Européenne
 Situation familiale : Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Séparé(e) Pacsé(e) Concubine Veuf (ve)
 Tél : domicile :/...../...../...../ Portable :/...../...../...../
 Lien avec le demandeur : Conjoint Pacsé(e) Concubin(e) Co-locataire

ADRESSE :

Numéro : Voie :

 Code postal : Commune
 Si vous êtes hébergé(e), personne ou structure d'hébergement:

PERSONNES QUI VIVRONT AVEC VOUS DANS LE LOGEMENT

	Date de naissance	Sexe M/F	lien de parenté		
			Parent	enfant	autre
Nom, prénom :/...../.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....				
Nom, prénom :/...../.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....				
Nom, prénom :/...../.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....				
Nom, prénom :/...../.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....				
Nom, prénom :/...../.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....				

Si naissance attendue, nombre d'enfant à naître ? Date de naissance prévue :/...../.....

Si vous avez des enfants en :	Garde alternée	Droit de visite	Date de naissance	Sexe M/F
• 1 ^{er} enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>/...../.....	<input type="checkbox"/>
• 2 ^{ème} enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>/...../.....	<input type="checkbox"/>
• 3 ^{ème} enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>/...../.....	<input type="checkbox"/>
• 4 ^{ème} enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>/...../.....	<input type="checkbox"/>

SITUATION PROFESSIONNELLE

LE DEMANDEUR

Profession :
 RSA AAH Chômage Apprenti Boursier Retraité CDD, stage, intérim CDI (ou fonctionnaire)
 Artisan, commerçant, profession libérale Pension invalidité Garantie Jeune Autre
 Commune du lieu de travail :
 Montant des revenus mensuels (hors allocation logement) : €

LE CONJOINT OU LE FUTUR CO-TITULAIRE DU BAIL

Profession :

RSA AAH Chômage Apprenti Boursier Retraité CDI (ou fonctionnaire)
CDD, stage, intérim Artisan, commerçant, profession libérale Pension invalidité Garantie Jeune Autre
Commune du lieu de travail :

Montant des revenus (hors allocation logement) : €

SITUATION ACTUELLE :

Locataire HLM <input type="checkbox"/>	Sous-locataire ou hébergé dans un logement à titre temporaire <input type="checkbox"/>	Hébergé par la famille <input type="checkbox"/>
Locataire parc privé <input type="checkbox"/>	Structure d'hébergement <input type="checkbox"/>	Hébergé chez des tiers <input type="checkbox"/>
Logement de fonction <input type="checkbox"/>	Résidence étudiante <input type="checkbox"/>	Sans abris ou abris de fortune <input type="checkbox"/>
Propriétaire occupant <input type="checkbox"/>		Hôtel, camping, caravanning <input type="checkbox"/>

MOTIF DE VOTRE DEMANDE (Numéroté par ordre d'importance 1, 2, 3)

<input type="checkbox"/> Dépourvu de logement	<input type="checkbox"/> Logement trop cher	<input type="checkbox"/> Problèmes d'environnement ou de voisinage
<input type="checkbox"/> Logement trop petit	<input type="checkbox"/> Décohabitation : 1ère accès à un logement.	<input type="checkbox"/> Rapprochement du lieu de travail
<input type="checkbox"/> Logement non décent, insalubre, dangereux.	<input type="checkbox"/> Propriétaire en difficulté	<input type="checkbox"/> Rapprochement familial
<input type="checkbox"/> En procédure d'expulsion	<input type="checkbox"/> Logement repris par propriétaire	
<input type="checkbox"/> Problème de santé, Handicap	<input type="checkbox"/> Divorce, séparation	

LE LOGEMENT QUE VOUS RECHERCHEZ

Type de logement : studio T1 T2 T3 T4 T5 T6 ou plus
Montant maximum de la dépense de logement (loyer + charges) que vous êtes prêt(e) à supporter : €
Montant de la **Simulation d'Allocation Logement** : €

COMMUNES SOUHAITEES :

Choix 1 : Choix 2 : Choix 3 :

Nous vous informons que votre demande pourra être élargie à la plus grande commune voisine.

REMARQUES : (Notez ici les remarques, souhaits, particularités à prendre en compte. Ex : garage, étage, douche, etc.)

Nécessité d'un logement adapté au handicap : Oui Non
Si oui : Ascenseur Fauteuil roulant lit médicalisé Autre :

Demande auprès de bailleurs sociaux ? Oui Non

Recours auprès de la commission DALO : Oui Non

Êtes-vous accompagné dans vos démarches administratives ? Oui Non

Si oui par quel organisme : EDeS CCAS Associations d'Insertion par le Logement : RHESO Cap Habitat APAS

Autre préciser : Noter le nom de votre référent :

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.

Informations importantes concernant votre demande :

- tout dossier incomplet ne sera pas enregistré.
- votre demande est valable 12 mois. A défaut de renouvellement, aucun préavis de radiation ne vous sera envoyé
- un refus de logement non motivés, 2 rendez-vous non honorés, peut entraîner la radiation de la demande

Le : Signature :

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à : l'AIVS® Soligone, 80 Avenue Georges Clémenceau, 84200 Carpentras ou par téléphone au 04.90.40.03.24.