



# DEMANDE DE LOGEMENT

## Enregistrement de la demande



Les organismes HLM, les SEM immobilières du **Maine-et-Loire** et leurs partenaires ont mis en œuvre un nouveau dispositif de gestion de la demande destiné à faciliter vos démarches. Désormais, vous pouvez adresser, déposer, mettre à jour ou renouveler votre demande auprès d'un seul des partenaires.\*

Sans que vous ayez à intervenir de nouveau, votre demande sera enregistrée par tous les organismes HLM et les SEM immobilières du département.

- **Votre demande doit être retournée correctement remplie et signée.**
- **Vous devez joindre la copie des 2 derniers avis d'imposition ou de non-imposition sur le revenu pour toutes les personnes vivant dans le foyer.**
- **L'enregistrement de votre demande sera pris en compte par tous les organismes HLM et les SEM immobilières du Maine-et-Loire, un seul dépôt suffit.**
- **Vous recevrez par retour une attestation d'enregistrement indiquant votre numéro unique pour tous les organismes HLM et les SEM immobilières du Maine-et-Loire.**
- **Votre demande a une durée de validité de 12 mois et doit être renouvelée 1 mois avant la date d'expiration.**

\* Adresses et téléphones sur dépliant joint.

Le renseignement de sept informations (nom, prénom, date de naissance, adresse, nombre de personnes à loger, localisation géographique souhaitée et indication si locataire H.L.M.) permet l'obtention d'un numéro départemental unique. Ce numéro garantit votre inscription en tant que demandeur de logement locatif social (décret du 7/11/2000). Cependant, il est insuffisant pour prétendre à l'attribution d'un logement. Si vous souhaitez que les organismes H.L.M. et les SEM immobilières du département puissent vous faire une proposition, vous devez remplir la totalité de l'imprimé et joindre vos deux derniers avis d'imposition ou de non-imposition sur le revenu.

**Ce dispositif a été agréé par la C.N.I.L. le 13 juillet 1998 (demande d'avis n°582047).**

Les informations figurant sur cet imprimé feront l'objet d'un traitement informatisé. Conformément à l'article 27 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez accéder à tout moment aux informations vous concernant auprès de l'organisme que vous avez contacté, afin d'en faire modifier le contenu si votre situation venait à changer.

Les destinataires de ces informations seront les organismes du logement social, chargés de l'attribution des logements. En cas de litige et seulement dans ce cas, vous pouvez contacter le Centre Régional d'Etudes pour l'Habitat de l'Ouest, 8 avenue des Thébaudières, 44 800 Saint-Herblain.

## 1. VOTRE IDENTITÉ

M. / M<sup>me</sup> / M<sup>elle</sup>

### Le demandeur à remplir en majuscules

Nom : \_\_\_\_\_  
 Nom de naissance : \_\_\_\_\_  
 Prénom : \_\_\_\_\_  
 Date de naissance : \_\_\_\_\_  
 Lieu de naissance : \_\_\_\_\_  
 Nationalité :  Française  Union européenne  Hors Union européenne

M. / M<sup>me</sup> / M<sup>elle</sup>

### Le conjoint ou co-demandeur à remplir en majuscules

Nom : \_\_\_\_\_  
 Nom de naissance : \_\_\_\_\_  
 Prénom : \_\_\_\_\_  
 Date de naissance : \_\_\_\_\_  
 Lieu de naissance : \_\_\_\_\_  
 Nationalité :  Française  Union européenne  Hors Union européenne

## 2. OÙ VOUS JOINDRE ?

Adresse : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Commune : \_\_\_\_\_  
 Code postal : \_\_\_\_\_  
 Tél. personnel : \_\_\_\_\_  
 Tél. travail du demandeur : \_\_\_\_\_  
 Tél. travail du conjoint ou du co-demandeur : \_\_\_\_\_  
 Autre téléphone : \_\_\_\_\_  
 E-mail : \_\_\_\_\_

### VOTRE SITUATION DE FAMILLE ACTUELLE

Célibataire  Concubinage, Union libre  Veuf (ve)  
 Marié(e) depuis le : \_\_\_\_\_  
 P.A.C.S. depuis le : \_\_\_\_\_ ou  procédure en cours  
 Divorcé(e) depuis le : \_\_\_\_\_ ou  procédure en cours  
 Séparé(e) depuis le : \_\_\_\_\_ ou  procédure en cours

## 3. QUELLES PERSONNES VIVRONT DE FAÇON PERMANENTE DANS LE LOGEMENT ?

Nom et prénom	Date de naissance	Sexe		Lien de parenté (précisez si co-demandeur)
		M	F	
1. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
2. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
3. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
4. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
5. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
6. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
7. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
8. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

**Naissance prévue** : Oui  indiquez le nombre d'enfants à naître : .....

**Nombre d'enfants accueillis** dans le cadre d'un droit de visite : .....

## 4. VOTRE SITUATION PROFESSIONNELLE

### Le demandeur :

Votre profession : \_\_\_\_\_

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Emploi à durée indéterminée | <input type="checkbox"/> Emploi à durée déterminée, stage, intérim...  |
| <input type="checkbox"/> Chômage indemnisé           | Si C.D.D., date de fin de contrat : ..... / ..... / .....              |
| <input type="checkbox"/> Etudiant(e)                 | <input type="checkbox"/> Chômage non indemnisé                         |
| <input type="checkbox"/> Inactif (ve)                | <input type="checkbox"/> Retraité(e) depuis le : ..... / ..... / ..... |

Nom de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Adresse de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Commune : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Tél. de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Date d'entrée dans l'entreprise : \_\_\_\_\_

Votre entreprise a-t-elle plus de 9 salariés ?  Oui  Non

Si oui, demandez à votre employeur le nom de l'organisme collecteur du 1 %

Organisme collecteur : \_\_\_\_\_

### Le conjoint ou co-demandeur :

Votre profession : \_\_\_\_\_

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Emploi à durée indéterminée | <input type="checkbox"/> Emploi à durée déterminée, stage, intérim...  |
| <input type="checkbox"/> Chômage indemnisé           | Si C.D.D., date de fin de contrat : ..... / ..... / .....              |
| <input type="checkbox"/> Etudiant(e)                 | <input type="checkbox"/> Chômage non indemnisé                         |
| <input type="checkbox"/> Inactif (ve)                | <input type="checkbox"/> Retraité(e) depuis le : ..... / ..... / ..... |

Nom de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Adresse de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Commune : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Tél. de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Date d'entrée dans l'entreprise : \_\_\_\_\_

Votre entreprise a-t-elle plus de 9 salariés ?  Oui  Non

Si oui, demandez à votre employeur le nom de l'organisme collecteur du 1 %

Organisme collecteur : \_\_\_\_\_

## 5. VOS RESSOURCES MENSUELLES NETTES

Mois : .....

Année : .....

### ATTENTION ! indiquez les montants en EUROS

	Demandeur	Conjoint ou co-demandeur	Autre(s) personne(s)
Salaire net mensuel .....	_____	_____	_____
Retraite nette mensuelle .....	_____	_____	_____
ASSEDIC mensuelle .....	_____	_____	_____
Pension alimentaire mensuelle <b>reçue</b> .....	_____	_____	_____
Pension alimentaire mensuelle <b>versée</b> .....	_____	_____	_____
Allocation Adulte Handicapé mensuelle (A.A.H.) .....	_____	_____	_____
Revenu Minimum d'Insertion mensuel (R.M.I.) .....	_____	_____	_____
Allocation Parent Isolé mensuelle (A.P.I.) .....	_____	_____	_____
Allocation Parentale d'Education mensuelle (A.P.E.) .....	_____	_____	_____
Minimum Vieillesse mensuel .....	_____	_____	_____
Allocations Familiales mens. (hors aide au logement) .....	_____	_____	_____
Autres (hors aide au logement) .....	_____	_____	_____

## 6. VOTRE LOGEMENT ACTUEL

Êtes-vous,

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Propriétaire de votre logement    | <input type="checkbox"/> Logé dans un foyer (F.J.T., centre maternel...)        |
| <input type="checkbox"/> Locataire dans un logement H.L.M. | <input type="checkbox"/> Sans domicile, C.H.R.S., foyer d'hébergement, hôtel... |
| <input type="checkbox"/> Locataire dans un logement privé  | <input type="checkbox"/> Habitat mobile (camping, caravane...)                  |
| <input type="checkbox"/> Logé par les parents              | <input type="checkbox"/> Logé par l'employeur                                   |
| <input type="checkbox"/> Logé par des amis ou des tiers    |   |

Si vous êtes locataire H.L.M., précisez dans quel organisme : \_\_\_\_\_

Nombre de chambres de votre logement actuel \_\_\_\_\_

Montant du loyer mensuel hors charges et hors A.P.L. ou A.L. \_\_\_\_\_ en euros

Montant mensuel d'A.P.L. ou d'A.L. : \_\_\_\_\_ en euros

Avez-vous un préavis ?  Non, Si oui,  1 mois  2 mois  3 mois

Etes-vous à jour dans le paiement de vos loyers et charges ?  Oui  Non

### LE MOTIF DE VOTRE DEMANDE

Numérotez par ordre d'importance (1,2,3) vos 3 principaux motifs

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Indépendance souhaitée               | <input type="checkbox"/> Démolition                              |
| <input type="checkbox"/> Futur mariage, union libre           | <input type="checkbox"/> Résiliation de bail par le propriétaire |
| <input type="checkbox"/> Divorce/Séparation                   | <input type="checkbox"/> Logement actuel mis en vente            |
| <input type="checkbox"/> Rapprochement familial, des services | <input type="checkbox"/> Vit dans un meublé, un hôtel            |
| <input type="checkbox"/> Raisons de santé                     | <input type="checkbox"/> Problèmes de voisinage                  |
| <input type="checkbox"/> Affectation professionnelle nouvelle | <input type="checkbox"/> Problèmes d'environnement               |
| <input type="checkbox"/> Eloignement du lieu de travail       | <input type="checkbox"/> Logement actuel trop petit              |
| <input type="checkbox"/> Coût du logement trop élevé          | <input type="checkbox"/> Logement actuel trop grand              |
| <input type="checkbox"/> Echec à l'accession                  | <input type="checkbox"/> Logement actuel inconfortable           |
| <input type="checkbox"/> Expulsion                            | <input type="checkbox"/> Etage actuel insatisfaisant             |

## 7. LE LOGEMENT QUE VOUS RECHERCHEZ

Appartement  Maison exclusivement  Indifférent

Nombre de chambres souhaitées : \_\_\_\_\_

Accepteriez-vous une chambre ouverte sur le séjour ?  Oui  Non

Garage  Oui  Non Parking  Oui  Non

Montant maximum souhaité du loyer + charges : \_\_\_\_\_ en euros

Souhaitez-vous un logement adapté au fauteuil roulant ?  Oui  Non

Souhaitez-vous un logement adapté aux personnes à mobilité réduite ?

au rez-de-chaussée :  Oui  Non

desservi par ascenseur :  Oui  Non

	<b>Commune souhaitée</b>	<b>Quartier souhaité</b>	<b>Opération souhaitée ou observations</b>
Choix 1	_____	_____	_____
Choix 2	_____	_____	_____
Choix 3	_____	_____	_____
Choix 4	_____	_____	_____
Choix 5	_____	_____	_____
Choix 6	_____	_____	_____
Choix 7	_____	_____	_____

Date souhaitée d'attribution : \_\_\_\_\_

Une personne peut-elle se porter caution pour vous ?  Oui  Non

Avez-vous déposé un dossier d'Accès au Fonds de Solidarité Logement (F.S.L.) ?  Oui  Non

Si oui, date de la décision : \_\_\_\_\_

Etes-vous placé sous un régime de tutelle ?  Oui  Non

Si oui, lequel ? .....

Date : \_\_\_\_\_

Signature(s) :

**Vos remarques complémentaires :**

---

---

---