

DEMANDE DE LOGEMENT



Communes de NAVEIL – Maison individuelle T2 (au rez-de-chaussée : coin cuisine, salle d'eau, salle à manger ; à l'étage une chambre, un débarras, chauffage gaz de ville), une cour et un garage extérieur – Logement disponible immédiatement
Loyer mensuel : 250,48€ + 17 € provision pour charges

DEMANDE A DEPOSER AVANT LE 15 AVRIL 2011

Dossier à retourner par courrier ou à déposer au secrétariat de la communauté de communes du Vendômois rural, 15 rue de la Conditia – 41100 NAVEIL - Horaires d'ouverture : du lundi au vendredi de 9H00 à 12H00 et de 14H00 à 17H00

Merci de vérifier que votre demande est datée et signée et accompagnée des justificatifs demandés (copies du livret de famille, de la carte d'identité, des 3 derniers bulletins de salaire, de votre avis d'imposition ou de non imposition, des justificatifs ou attestations de domicile ...)

Numéro de dossier :

1. VOTRE IDENTITÉM. / M^{me} / M^{elle}**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^{me} / M^{elle}**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 reçue	_____	_____	_____
Pension alimentaire mensuelle versée	_____	_____	_____
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,

- Propriétaire de votre logement Logé dans un foyer (F.J.T., centre maternel...)
 Locataire dans un logement H.L.M. Sans domicile, C.H.R.S., foyer d'hébergement, hôtel...
 Locataire dans un logement privé Habitat mobile (camping, caravane...)
 Logé par les parents Logé par l'employeur
 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"/> Résiliation de bail par le propriétaire |
| <input type="checkbox"/> Futur mariage, union libre | <input type="checkbox"/> Logement actuel mis en vente |
| <input type="checkbox"/> Divorce/Séparation | <input type="checkbox"/> Vit dans un meublé, un hôtel |
| <input type="checkbox"/> Rapprochement familial, des services | <input type="checkbox"/> Problèmes de voisinage |
| <input type="checkbox"/> Raisons de santé | <input type="checkbox"/> Problèmes d'environnement |
| <input type="checkbox"/> Affectation professionnelle nouvelle | <input type="checkbox"/> Logement actuel trop petit |
| <input type="checkbox"/> Eloignement du lieu de travail | <input type="checkbox"/> Logement actuel trop grand |
| <input type="checkbox"/> Coût du logement trop élevé | <input type="checkbox"/> Logement actuel inconfortable |
| <input type="checkbox"/> Echec à l'accession | <input type="checkbox"/> Etage actuel insatisfaisant |
| <input type="checkbox"/> Expulsion | |

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

	Commune souhaitée	Quartier souhaité	Opération souhaitée ou observations
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 :
