



# DOSSIER LOGEMENT

Date d'inscription :  
.....

Nom :  
.....

Prénom :  
.....

Matricule :  
.....

Service :  
.....

Lieu d'affectation : .....

Téléphone : .....

Adresse mail :  
.....

Situation de famille :  
.....

Nombre d'occupant(s) :  
.....

Revenus :  
.....

Loyer maxi : .....

Véhiculé :            OUI            NON            Type :            AUTO            MOTO

Type de logement :            F1            F2            F3            F4+

Département(s) souhaité(s) :    75        77        78        91        92        93        94        95





Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère chargé du

logement

# Demande de logement social

Article R. 441-2-2 du code de la construction et de l'habitation



N° 14069\*01

## Cadre réservé au service

Numéro de dossier :

Avez-vous déjà déposé une demande de logement locatif social ?

Oui

Non

Si oui, numéro d'enregistrement attribué :

## Le demandeur

Monsieur

Madame

Mademoiselle

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Date de naissance :

J J M M A A A A

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

Travail

Mél. (1) :

@

## ADRESSE OÙ LE COURRIER DOIT VOUS ÊTRE ENVOYÉ

Bâtiment :

Escalier :

Étage :

Appartement :

Numéro :

Voie :

Code postal :

Localité :

Si vous êtes hébergé(e),

personne ou structure hébergeante :

## ADRESSE DU LOGEMENT OU VOUS VIVEZ ACTUELLEMENT (SI ELLE EST DIFFÉRENTE)

Bâtiment :

Escalier :

Étage :

Appartement :

Numéro :

Voie :

Code postal :

Localité :

Si vous êtes hébergé(e),

personne ou structure hébergeante :

## Votre conjoint ou le futur co-titulaire du bail

Monsieur

Madame

Mademoiselle

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Date de naissance :

J J M M A A A A

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

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 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			

	Date de naissance	Sexe M/F	Lien de parenté parent enfant autre		
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, 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 :

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 :

Si l'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

Autre avis d'imposition  
(concubin ou futur co-titulaire du bail)

Sur les revenus de l'année  (année en cours moins 2)

€

€

Sur les revenus de l'année  (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 ou du futur co-titulaire du bail et des personnes fiscalement à charge qui vivront dans le logement

Montant net en euros par mois (sans les centimes)	Demandeur			Conjoint ou futur co-titulaire du bail			Total des personne(s) fiscalement à charge		
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.....			€			€			€
Autres (hors APL ou AL).....			€			€			€
Pension alimentaire versée.....			€	-		€	-		€

### Logement actuel

<b>Locataire HLM</b> <input type="checkbox"/> Nom de l'organisme bailleur : <input type="text"/>	<b>Sous-locataire ou hébergé dans un logement à titre temporaire</b> <input type="checkbox"/> Depuis le <input type="text"/> JJMMAAAA (2)	<b>Chez vos parents ou vos enfants</b> <input type="checkbox"/>  <b>Chez un particulier</b> <input type="checkbox"/>  <b>Logé à titre gratuit</b> <input type="checkbox"/>  <b>Logement de fonction</b> <input type="checkbox"/>  <b>Propriétaire occupant</b> <input type="checkbox"/>  <b>Camping, caravanning</b> <input type="checkbox"/>  <b>Logé dans un hôtel</b> <input type="checkbox"/>  <b>Sans abri ou abri de fortune</b> <input type="checkbox"/>  <b>Dans un squat</b> <input type="checkbox"/>
<b>Locataire parc privé</b> <input type="checkbox"/>  <b>Résidence sociale ou foyer (FJT,FTM, FPA, FPH) ou pension de famille (maison relais, résidence d'accueil)</b> <input type="checkbox"/> Depuis le <input type="text"/> JJMMAAAA (2)	<b>Structure d'hébergement (CHRS, CHU, CADA, CPH, autres)</b> <input type="checkbox"/> Depuis le <input type="text"/> JJMMAAAA (2) Nom de la structure : <input type="text"/>	
<b>Résidence hôtelière à vocation sociale (RHVS)</b> <input type="checkbox"/> Depuis le <input type="text"/> JJMMAAAA (2)	<b>Centre départemental de l'enfance et de la famille ou centre maternel</b> <input type="checkbox"/> Depuis le <input type="text"/> JJMMAAAA (2) Nom du centre : <input type="text"/>	
<b>Résidence étudiant</b> <input type="checkbox"/>		
Si vous payez <b>un loyer</b> ou <b>une redevance</b> , montant mensuel (avec charges) : <input type="text"/> €		Si vous percevez <b>l'AL</b> ou <b>l'APL</b> , montant mensuel : <input type="text"/> €
Combien de personnes habitent dans le logement actuel ? <input type="text"/>		<b>Catégorie</b> : Appartement <input type="checkbox"/> Maison <input type="checkbox"/>
Type de logement : Chambre <input type="checkbox"/> T1 <input type="checkbox"/> T2 <input type="checkbox"/> T3 <input type="checkbox"/> T4 <input type="checkbox"/> T5 <input type="checkbox"/> T6 et plus <input type="checkbox"/>		Surface : <input type="text"/> m <sup>2</sup>
<b>Êtes-vous (ou votre conjoint ou le futur co-titulaire du bail) propriétaire d'un logement autre que celui que vous habitez ?</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Si oui : Commune : <input type="text"/>		Code postal : <input type="text"/>
Type de logement : Chambre <input type="checkbox"/> T1 <input type="checkbox"/> T2 <input type="checkbox"/> T3 <input type="checkbox"/> T4 <input type="checkbox"/> T5 <input type="checkbox"/> T6 et plus <input type="checkbox"/>		

(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) :	
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 <input type="checkbox"/>	Maison <input type="checkbox"/>	Indifférent <input type="checkbox"/>	Souhaitez-vous un parking ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>		
Type de logement :	Chambre <input type="checkbox"/>	T1 <input type="checkbox"/>	T2 <input type="checkbox"/>	T3 <input type="checkbox"/>	T4 <input type="checkbox"/>	T5 <input type="checkbox"/>	T6 et plus <input type="checkbox"/>
Acceptez-vous : un logement en rez-de-chaussée ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Acceptez-vous : un logement sans ascenseur ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>		
Montant maximum de la dépense de logement (loyer + charges) que vous êtes prêt(e) à supporter :	<input type="text"/>					€	

## LOCALISATION SOUHAITÉE

	Commune souhaitée	Quartier ou arrondissement souhaité <sup>(1)</sup>
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"/>

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

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

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

Les informations figurant sur cet imprimé feront l'objet d'un traitement informatisé. Conformément à l'article 40 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 et les rectifier 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.

# Complément à la demande de logement social

## Logements adaptés au(x) handicap(s)



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	<b>Moteur</b> <input type="checkbox"/> Membre(s) supérieur(s) <input type="checkbox"/> Membre(s) inférieur(s) <input type="checkbox"/>		<b>Sensoriel</b> <input type="checkbox"/> Déficience auditive <input type="checkbox"/> Déficience visuelle <input type="checkbox"/>	
	<b>Autre</b> <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"/>	
Capacité à monter des marches	Déambulateur <input type="checkbox"/>		Autres aides techniques (merci de préciser) : <input type="checkbox"/>	
	Impossible <input type="checkbox"/>		- Lève personne <input type="checkbox"/> - Lit médicalisé <input type="checkbox"/>	
Tierce personne	1 à 3 marches <input type="checkbox"/>		1 étage <input type="checkbox"/>	
	Présence d'une tierce personne (aide à domicile, aide soignante, veille de nuit) <input type="checkbox"/>		Plus d'un étage <input type="checkbox"/>	

### Renseignements concernant le logement :

Merci de préciser les équipements dont vous avez impérativement besoin <sup>(1)</sup> :

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 (besoins de services de santé de proximité) ?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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.

Numéro de matricule

--	--	--	--	--	--	--	--

Code section ANAS

--	--	--	--

Nom : .....

Nom de jeune fille : .....

Prénom(s) : .....

Adresse personnelle : .....

Tél. personnel : ..... Tél. portable : .....

Courriel personnel : .....

Date et lieu de naissance : ..... Dépt : ..... Pays : .....

Situation familiale : ..... Nombre d'enfant(s) à charge : .....

Prénom : ..... Date de naissance : .....

Prénom : ..... Date de naissance : .....

Prénom : ..... Date de naissance : .....

Date d'entrée dans l'administration : ..... Grade actuel : .....

En service à (Nom et adresse) : .....

Tél. service : .....

Courriel professionnel : .....

**Je, soussigné(e) ....., déclare avoir pris connaissance des statuts nationaux de l'association (disponibles sur [www.anas.asso.fr](http://www.anas.asso.fr)) et demande mon adhésion à l'ANAS à compter du :**

1<sup>er</sup> janvier       1<sup>er</sup> avril       1<sup>er</sup> juillet       1<sup>er</sup> octobre

Fait à ..... le ..... **Votre signature :**

Conformément à la loi « Informatique et libertés » du 06/01/1978, je dispose d'un droit d'accès et de renonciation pour toutes les informations concernant le fichier ANAS, en m'adressant au siège administratif.

**Statutairement, cette demande sera soumise au prochain conseil d'administration national**

### DELEGUE(E) LOCAL(E)

Nom – Prénom .....

Avis ..... Signature .....

Tél. ....

Date .....

### PRESIDENT(E) DEPARTEMENTAL(E)

Nom – Prénom .....

Avis ..... Signature .....

Tél. ....

Date .....

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'Association Nationale d'Action Sociale (ANAS) à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions de l'Association Nationale d'Action Sociale (ANAS)

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.



**N'OUBLIEZ PAS DE JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB)**

Référence unique du mandat : ..... **Identifiant créancier SEPA : FR 98 ZZZ 288373**

**Débiteur :**

Votre nom .....

Votre adresse .....

Code postal ..... Ville .....

Pays .....

IBAN 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

A : ..... Le : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Signature : 

--

Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

**Veillez compléter tous les champs du mandat.**

**Créancier :**

**Association Nationale d'Action Sociale**

**18 quai de Polangis - BP 81**

**94344 JOINVILLE LE PONT Cedex**

**FRANCE**

Paiement :  Récurrent/Répétitif     Ponctuel





Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère chargé  
du logement



N° 51423#01

## 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 vivent 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.