



DEMANDE DE LOGEMENT RESIDENCE LES FLEURS

VOTRE IDENTITE

N° du dossier.....
NOM
Prénom.....
Date de dépôt :...../...../.....
Renouvelé :...../...../.....

M. Mme Melle **LE DEMANDEUR** (à remplir en majuscules)

(Rayer la mention inutile)

Nom :

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance :

Nationalité : - Française - Union Européenne - Hors Union Européenne (1)

(Rayer la mention inutile)

M. Mme Melle **Le CONJOINT OU CO-DEMANDEUR** (à remplir en majuscules)

(Rayer la mention inutile)

Nom :

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance :/...../..... À

Nationalité : - Française - Union Européenne - Hors Union Européenne (1)

(Rayer la mention inutile)

OU VOUS JOINDRE ?

DEMANDEUR

Adresse :

Commune : Code postal

Téléphone personnel :/...../...../...../..... Téléphone travail :/...../...../...../.....

CONJOINT Adresse :

OU Commune :

CO DEMANDEUR Téléphone personnel :/...../...../...../..... Téléphone travail :/...../...../...../.....

VOTRE SITUATION DE FAMILLE ACTUELLE :

Célibataire, Marié (e), P.A.C.S, Divorcé (e), Séparé (e) depuis le :/...../...../...../.....

LE MOTIF DE VOTRE DEMANDE :

- | | |
|--|--|
| - Logement actuel insalubre ou à démolir | - Retraite |
| - Expulsion | - Logement trop grand |
| - Logement repris, mis en vente, vendu | - Logement inconfortable |
| - Habitat précaire ou provisoire (<i>caravane, hôtel, meublé,..</i>) | - Environnement non satisfaisant
(nuisances, voisinages...) |
| - Décohabitation (<i>logé actuellement les parents, amis,..</i>) | - Loyer jugé trop élevé |

DEMANDE DE LOGEMENT RESIDENCE LES FLEURS

- Raison de santé (*préciser laquelle*)
- Modification de la composition familiale (*Mariage, séparation, divorce, décès,...*)
.....
- Logement actuel trop petit : OUI – NON
- Rapprochement de la famille : OUI - NON
- Autres motifs (*à préciser*).....

ACCEPTERIEZ-VOUS LE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE DE VOTRE LOYER ? **OUI ou NON**

- Si oui, nom de la Banque :
- Numéro d'identité bancaire : _____

VOS RESSOURCES MENSUELLES NETTES

Mois :.....

Année :.....

Attention ! Indiquez les montants en €	Demandeur	Conjoint ou co-demandeur	Autre (s) personne (s)
Retraite nette mensuelle / Salaire	€	€	€
Allocation Adulte Handicapée (A.A.H)	€	€	€
Minimum vieillesse mensuel	€	€	€
Autres (Fonds National de solidarité, Pension d'invalidité ...)	€	€	€
Revenu imposable Année			
Revenu imposable Année			

ETES-VOUS ?

- Propriétaire de votre logement OUI NON (1)
- Locataire dans un logement H.L.M OUI NON (1)
- Hébergé par les parents OUI NON (1)
- Hébergé par des amis ou des tiers OUI NON (1)

Si vous êtes locataires H.L.M, précisez dans quel organisme

- Montant du loyer mensuel.....€ - Montant mensuel des charges.....€
- Montant mensuel d'A.P.L ou A.L.....€
- Nombre de chambres de votre logement actuel :.....
-

Etes-vous à jour dans le paiement de vos loyers ? OUI NON (1)

(1) (*rayez les mentions inutiles*)

DEMANDE DE LOGEMENT RESIDENCE LES FLEURS

PIECES A FOURNIR POUR LA CONSTITUTION DU DOSSIER :

1. Imprimé de demande de logement rempli et signé,
2. Copie des pages du livret de famille ou pièce d'identité,
3. Le dernier avis d'imposition ou de non imposition
4. Justificatifs des ressources des 3 derniers mois :
 - Retraites, retraites complémentaires, pensions, salaires
 - Eventuellement, avis récent de notification CAF ou MSA
5. La dernière quittance de loyer
6. Certificat médical attestant que le demandeur est autonome et apte à la vie en collectivité.

A, Le / /

Signature :