

Guide pratique de remplissage du formulaire de demande de logement social

Écrire en majuscules et au stylo noir

Pour enregistrer une nouvelle demande, pour un renouvellement ou une modification de sa demande, plus besoin de se déplacer auprès d'un service enregistreur. Il est possible de le faire soi-même sur internet : <https://www.demande-logement-social.gouv.fr>



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

MINISTÈRE CHARGÉ DU LOGEMENT

Demande de logement social


Article R. 441-2-2 du code de la construction et de l'habitation
À remplir à l'encre noire et en lettres majuscules en s'aidant de la notice

cerfa
N°14069*04

Pour faire une demande de logement social :

- vous pouvez enregistrer en ligne votre demande sur le site www.demande-logement-social.gouv.fr
- vous pouvez remplir ce formulaire et le déposer auprès d'un guichet

L'enregistrement de votre demande est un droit. La seule condition est la fourniture de la copie d'une pièce d'identité ou d'un titre de séjour en cours de validité (photocopie ou scan). **Les champs suivis d'une étoile (*) doivent obligatoirement être remplis.**



Cadre réservé au service Date de dépôt au guichet JJ MM AAAA

Votre demande
Il s'agit : D'une première demande Du renouvellement d'une demande en cours D'une modification d'une demande en cours

Si vous avez déjà une demande en cours, indiquez votre numéro unique d'enregistrement A1

Vos coordonnées
 Monsieur Madame

Nom de naissance*
Nom d'usage (si différent)
Prénoms*
Date de naissance* JJ MM AAAA

Nationalité* Française Union européenne Hors Union européenne

Votre numéro de sécurité sociale* A2

Téléphone domicile ou professionnel Téléphone portable
Mail personnel
Mail d'une personne ou d'une structure vous aidant dans les démarches

Acceptez-vous de recevoir des informations : par mail ? Oui Non par SMS ? Oui Non

Adresse du logement où vous vivez actuellement

Numéro Voie
Lieu-dit
Bâtiment Escalier Étage Appartement
Complément d'adresse
Code postal Ville
Pays
Si vous êtes hébergé, personne ou structure hébergeante

Adresse à laquelle le courrier doit vous être envoyé (si cette adresse est différente)

Numéro Voie
Lieu-dit
Bâtiment Escalier Étage Appartement
Complément d'adresse
Code postal Ville
Pays
Si vous êtes hébergé ou domicilié, personne ou structure à qui envoyer un courrier

1/10

Bien renseigner complètement votre **numéro de sécurité sociale**

Pour faciliter le contact, **inscrire** au moins un N° de tel et votre adresse mail si vous en avez une

Remplissez de manière précise pour bien recevoir tous vos courriers, dont les propositions de logement.

Quand vous changez d'adresse pensez à le signaler à un guichet ou modifiez la vous-même sur le site internet

Si vous changez souvent d'hébergement, faites-vous domicilier auprès du Centre d'action sociale de votre commune (CCAS) ou d'un organisme ou d'une association agréé (c'est comme une boîte aux lettres à votre nom).



Personnes à charge
Personnes fiscalement à votre charge ou à la charge de votre conjoint ou codemandeur qui vivront dans le logement

	Nom	Prénom	Date de naissance	Sexe M/F	Lien de parenté		
					parent	enfant	autre
1			J J M M A A A A		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2			J J M M A A A A		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3			J J M M A A A A		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4			J J M M A A A A		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5			J J M M A A A A		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6			J J M M A A A A		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7			J J M M A A A A		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8			J J M M A A A A		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(s'il y a plus de 8 personnes à charge, donnez les informations sur une feuille complémentaire)

Si naissance attendue, date de naissance prévue J J M M A A A A Nombre d'enfants à naître

Autres enfants
Enfants en droit de visite et d'hébergement (et enfants en garde alternée qui ne sont pas encore fiscalement à charge)

	Nom	Prénom	Date de naissance	Sexe M/F	Garde ou Droit de visite	
					alternée	de visite
1			J J M M A A A A		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2			J J M M A A A A		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3			J J M M A A A A		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4			J J M M A A A A		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3/10

Indiquez ici le nom des personnes à charge, inscrites sur **votre avis d'imposition** ou sur l'avis d'imposition de votre conjoint ou de votre concubin et qui vont vivre avec vous.



ATTENTION : Les personnes majeures non inscrites sur l'avis d'imposition du demandeur ne sont pas mentionnées ici.

Indiquez les autres enfants vivant avec vous : garde alternée, droit de visite



Votre situation professionnelle

D1 Salarié du privé
 D2 Agent de l'État
 D3 Étudiant ou apprenti
 D4 Assistant familial ou maternel
 D5 Chômage
 D6 Autres situations

Ville du lieu de travail principal
Code postal
Pays du lieu de travail

Si vous êtes salarié ou apprenti dans une entreprise privée et que vous travaillez dans un établissement situé en France, précisez le numéro SIRET de votre employeur principal. D7

D8 Vous êtes en CDD ou en intérim
 D9 Vous avez vécu une période de chômage de plus d'un an.

Elle s'est terminée le : D10

Situation professionnelle de votre conjoint ou de votre codemandeur

D11 Salarié du privé
 D12 Agent de l'État
 D13 Étudiant ou apprenti
 D14 Assistant familial ou maternel
 D15 Chômage
 D16 Autres situations

Ville du lieu de travail principal
Code postal
Pays du lieu de travail

Si votre conjoint ou votre codemandeur est salarié ou apprenti dans une entreprise privée et qu'il travaille dans un établissement situé en France, précisez le numéro SIRET de son employeur principal D17

D18 Votre conjoint ou votre codemandeur est en CDD ou en intérim
 D19 Votre conjoint ou votre codemandeur a vécu une période de chômage de plus d'un an.

Elle s'est terminée le : D20

(Vous remplissez autant de page 4 que nécessaire pour donner les informations sur le(s) codemandeur(s))

Indiquez votre emploi et celui de votre conjoint

Notez bien la ville **où vous et votre conjoint travaillez** pour recevoir une proposition adaptée

Vous travaillez, ou votre conjoint, dans une entreprise de plus de 10 salariés, demandez au service du personnel ou au service social si vous pouvez bénéficier d'un logement par le biais d'ACTION LOGEMENT (collecteur 1%)



Revenus annuels (revenu fiscal de référence)	Revenus du demandeur et de son conjoint		Revenus du codemandeur	
Sur les revenus de l'année <input type="text" value="20"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> année en cours moins 2 (par exemple en 2019 c'est sur 2017)	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	€
Sur les revenus de l'année <input type="text" value="20"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> année en cours moins 1 (par exemple en 2019 c'est sur 2018) Si vous avez reçu votre Avis d'impôt ou votre Avis de situation déclarative à l'impôt sur le revenu (ASDIR)	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	€

Revenus mensuels Ressources du demandeur, du conjoint ou du codemandeur et des personnes fiscalement à leur charge qui vivront dans le logement (hors APL/ALS/ALF)			
Percevez-vous des ressources mensuelles* ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
Si vous avez coché oui, vous devez obligatoirement renseigner toutes vos ressources mensuelles.			
Montant net en euros par mois (sans les centimes) avant impôts sur le revenu	Ressources du demandeur	Ressources du conjoint ou du codemandeur	Ressources des autres personnes fiscalement à charge
Salaire ou revenu d'activité	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>	€ <input type="text"/>
Retraite	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>	€ <input type="text"/>
Allocation chômage / Indemnités.....	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>	€ <input type="text"/>
Pension alimentaire reçue.....	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>	€ <input type="text"/>
Pension d'invalidité.....	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>	€ <input type="text"/>
Allocations familiales.....	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>	€ <input type="text"/>
Allocation d'adulte handicapé (AAH).....	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>	€ <input type="text"/>
Allocation d'éducation d'enfant handicapé....	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>	€ <input type="text"/>
Allocation journalière de présence parentale....	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>	€ <input type="text"/>
Revenu de solidarité active (RSA).....	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>	€ <input type="text"/>
Allocation jeune enfant (PAJE).....	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>	€ <input type="text"/>
ASPA (ex minimum vieillesse).....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>
Bourse étudiant.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>
Prime d'activité.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>
Autres (hors APL ou ALS ou ALF).....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>
Pensions alimentaires que vous versez.....	€ <input type="text"/>	€ <input type="text"/>	€ <input type="text"/>

(Vous remplissez autant de page 5 que nécessaire pour donner les informations sur le(s) codemandeur(s))

Le chiffre à inscrire se trouve sur votre avis d'impôt, en page 1, rubrique « Vos références » ou en page 3, ligne 25, en dessous de la mention : « Informations complémentaires ».

Ne pas inscrire les montants réellement perçus ou les montants payés.



Cadre présent sur la page 1 de l'avis d'impôt adressé par les services fiscaux

Pour remplir : en 2021, l'année en cours moins 2 est 2019 – voir en haut de l'avis d'impôt. « Avis d'impôt 2020 sur les revenus 2019 ».

L'année en cours moins 1, 2020, ne sera connue qu'à partir d'août 2021.

Dans cette colonne, notez les ressources mensuelles nettes des autres personnes à charge déclarées en page 3 du formulaire.

Notez ici les ressources **MENSUELLES NETTES** avant impôts (pas le brut).

Si les sommes reçues sont variables, vous pouvez faire une moyenne.



Votre situation*

Votre logement actuel

Vous êtes propriétaire

r1 Propriétaire occupant

Vous êtes locataire (cochez une seule case)

r2 Locataire d'un logement social (Hlm)

Nom du bailleur figurant sur la quittance

r3

SIREN du bailleur figurant sur la quittance

r4

r5 Locataire ou sous-locataire d'un logement privé

Vous êtes hébergé (cochez une seule case)

r6 Résidence hôtelière à vocation sociale (RHVS)

r7 Structure d'hébergement (CHRS, CHU, CADA...)

r8 Centre départemental de l'enfance et de la famille ou centre maternel

r9 Chez vos parents ou chez vos enfants

r10 Chez un particulier

r11 A l'hôtel

r12 Logement temporaire

r13 En appartement de coordination thérapeutique

r14 Logement de fonction

r15 Logé en logement-foyer (FJT, FTM, FPA, FPH), en résidence sociale ou en pension de famille (maison-relais)

r16 Résidence étudiante ou universitaire

r17 Sans abri, habitat de fortune, bidonville

r18 Occupant sans titre, squat

r19 Camping

r20 Habitat mobile

Nombre de pièces principales (hors cuisine et salle de bain)

r21 1 (studio) r22 2 r23 3 r24 4 r25 5 r26 6 et + Surface r27 m²

Nombre de personnes habitant dans le logement actuel

r28

Si vous payez un loyer ou une redevance mensuel (loyer + charges) :

r29 €

Si vous percevez une aide personnelle au logement, montant mensuel :

r30 €

r31 Logement non décent

r32 Logement indigne

r33 Logement repris ou mis en vente par son propriétaire

r34 Logement inadapté au handicap ou à la perte d'autonomie

r35 Logement trop cher

r36 Logement trop grand

r37 Logement trop petit

r38 Logement bientôt démolit

Logement éloigné

r39 du lieu de travail

r40 des équipements et services

r41 de la famille

r42 En procédure d'expulsion

Si jugement d'expulsion, date du jugement

r43

Si commandement de quitter les lieux, date de la notification

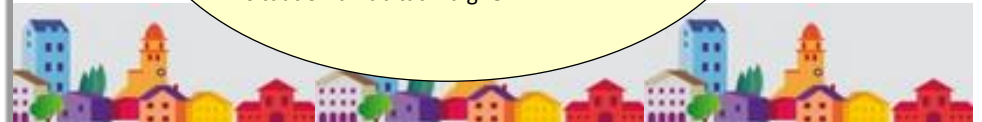
r44

Dans cette rubrique une seule case correspond à votre Logement actuel.

Donc ne cochez qu'une seule case.

Ne cocher que si la **non décence** de votre logement a été constatée par une décision CAF/MSA ou a été qualifiée par une décision du juge civil ou tout autre document démontrant la non décence du logement.

Ne cocher que si un document prouve que votre logement est **indigne**. Il peut s'agir d'un arrêté pris par le préfet, le maire ou le président de l'établissement public de coopération intercommunale. Il peut également s'agir de tout document démontrant la situation d'habitat indigne.



Votre situation*
(suite)

Famille	Travail
<input type="checkbox"/> r165 Violences au sein du couple ou menace de mariage forcé	<input type="checkbox"/> r166 Changement de lieu de travail
<input type="checkbox"/> r166 Rapprochement familial	
<input type="checkbox"/> r167 Départ de personne(s) à charge du foyer	
<input type="checkbox"/> r168 Divorce ou séparation	

Êtes-vous (ou votre conjoint ou votre codemandeur) propriétaire d'un logement autre que celui que vous habitez ?

r50 Oui r51 Non

Si oui : Ville Code postal :

Pays

Nombre de pièces principales (hors cuisine et salle de bain) r52 1 (studio) r53 2 r54 3 r55 4 r56 5 r57 6 et +

Le logement que vous recherchez

g1 Appartement g2 Maison g3 Indifférent

Souhaitez-vous un parking ? g4 Oui g5 Non

Nombre de pièces principales (hors cuisine et salle de bain) g6 1 g7 2 g8 3 g9 4 g10 5 g11 6 et +

g12 Chambre en colocation

Cochez maximum 2 cases

Refuserez-vous absolument un logement en rez-de-chaussée ? g13 Oui g14 Non

Refuserez-vous absolument un logement sans ascenseur ? g15 Oui g16 Non

g17 Je souhaite être informé sur la possibilité de devenir propriétaire

Si vous recherchez un appartement adapté au handicap ou à la perte d'autonomie, remplissez autant de formulaires complémentaires qu'il y a de personnes concernées.

Vous cochez cette case si vous souhaitez partager un logement en colocation.



Localisation souhaitée*
Par ordre de préférence

	Ville ou arrondissement souhaité / quartier	Code postal
1	Q18	
2	Q18	
3	Q20	
4	Q21	
5	Q22	
6	Q23	
7	Q24	
8	Q25	
9	Q26	
10	Q27	
11	Q28	
12	Q29	
13	Q30	
14	Q31	
15	Q32	
16	Q33	
17	Q34	

Acceptez-vous que votre demande soit élargie à d'autres villes ou quartiers proches de vos choix de localisation ?
 Q26 Oui Q36 Non

Vous devez indiquer par ordre de préférence les communes où vous souhaitez obtenir un logement (choix 1 = votre première préférence).

Vous pouvez préciser le Quartier ou demander toute la ville.

Le code postal est nécessaire car il existe plusieurs villes qui portent le même nom et parfois plusieurs codes postaux pour la même ville (ex : ANNECY)



SI VOUS SOUFFREZ (OU QUELQU'UN QUI VA HABITER LE LOGEMENT) D'UN HANDICAP

Handicap

Nombre de personnes en situation de handicap

c1

2/10

Signalez-le ici en indiquant le nombre de personne

(Page 2 du formulaire)



ATTENTION : Il s'agit des personnes en situation de handicap au sens de l'article L. 114 du code de l'action sociale et des familles.

Si vous-même ou l'une des personnes à loger est handicapé(e), signalez-le afin que votre demande soit reconnue comme prioritaire.



Montant net en euros <u>par mois</u> (sans les centimes) avant impôts sur le revenu	Ressources du demandeur	R du du c
Salaire ou revenu d'activité	E9 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	E10 <input type="text"/> <input type="text"/>
Retraite	E12 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	E13 <input type="text"/> <input type="text"/>
Allocation chômage / Indemnités.....	E15 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	E16 <input type="text"/> <input type="text"/>
Pension alimentaire reçue	E18 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	E19 <input type="text"/> <input type="text"/>
Pension d'invalidité.....	E21 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	E22 <input type="text"/> <input type="text"/>
Allocations familiales	E24 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	E25 <input type="text"/> <input type="text"/>
Allocation d'adulte handicapé (AAH).....	E27 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	E28 <input type="text"/> <input type="text"/>
Allocation d'éducation d'enfant handicapé ...	E30 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	E31 <input type="text"/> <input type="text"/>

Mentionnez, dans les ressources, si vous ou quelqu'un du foyer perçoit l'AAH ou l'AEH, prestations versées par la CAF aux personnes handicapées.

(Page 5 du formulaire)



Complément à la demande de logement social
**Logements adaptés au(x) handicap(s)
 et à la perte d'autonomie**

Chacun des futurs occupants du logement ayant besoin d'un logement adapté au handicap doit remplir un questionnaire.

Numéro Unique d'Enregistrement	
La personne handicapée (ou en perte d'autonomie) Votre date de naissance <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"/>	
Votre handicap est-il reconnu par la Maison départementale des personnes handicapées ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Êtes-vous en contact régulier avec : un référent de la Maison départementale des personnes handicapées ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non un travailleur social ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non une association (d'aide aux personnes handicapées ou d'aide à domicile) ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, merci d'indiquer son nom et ses coordonnées professionnelles : Nom <input type="text"/> Adresse Numéro <input type="text"/> Voie <input type="text"/> Code postal <input type="text"/> Ville <input type="text"/> Téléphone <input type="text"/> Mail <input type="text"/> S'il s'agit d'un organisme, avez-vous élu domicile auprès de lui ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Votre handicap Nature du handicap ou de la perte d'autonomie Moteur 112 <input type="checkbox"/> Membre(s) supérieur(s) 113 <input type="checkbox"/> Membre(s) inférieur(s) Sensoriel 114 <input type="checkbox"/> Déficience auditive 115 <input type="checkbox"/> Déficience visuelle Autre Précisez : <input type="text"/> Votre handicap est-il ? (cochez une seule case) 116 <input type="checkbox"/> Stabilisé 117 <input type="checkbox"/> Evolutif	Besoins en aides techniques 118 <input type="checkbox"/> Aucune 119 <input type="checkbox"/> Canne Béquille 120 <input type="checkbox"/> Fauteuil roulant manuel 121 <input type="checkbox"/> Déambulateur 122 <input type="checkbox"/> Fauteuil roulant électrique 123 <input type="checkbox"/> Lève-personne 124 <input type="checkbox"/> Lit médicalisé Capacité à monter des marches 125 <input type="checkbox"/> Impossible 126 <input type="checkbox"/> 1 à 3 marches 127 <input type="checkbox"/> 1 étage 128 <input type="checkbox"/> Plus d'un étage Présence d'une tierce personne (aide à domicile, aide soignant, veille de nuit) <input type="checkbox"/>
Caractéristiques du logement que vous demandez Les équipements dont vous avez impérativement besoin 129 <input type="checkbox"/> Baignoire adaptée 130 <input type="checkbox"/> Chambre avec une tierce personne (aide à domicile, aide soignant) 131 <input type="checkbox"/> Douche sans seuil 132 <input type="checkbox"/> Place de stationnement accessible et de largeur adaptée (3m30) 133 <input type="checkbox"/> Aseoenseur 134 <input type="checkbox"/> WC avec espace de transfert 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. Vos besoins particuliers quant à la localisation du logement et à son environnement (ex : besoins de services de santé de proximité) <input type="text"/> <input type="text"/> Autres besoins, précisez : <input type="text"/> <input type="text"/>	

10/10

SI LE LOGEMENT DOIT ETRE ADAPTÉ AU HANDICAP OU A LA PERTE D'AUTONOMIE

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 :**
Remplissez ce complément pour préciser votre demande.

Ce document peut également être utilisé pour demander un logement adapté aux besoins d'une personne âgée qui devient moins autonome (par exemple qui a du mal à marcher).


ATTENTION :

UN questionnaire à remplir par personne handicapée (ou en perte d'autonomie) dans le logement, en précisant sa date de naissance

(Page 10 du formulaire)

