

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

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

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*

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

Votre conjoint ou votre codemandeur

Monsieur Madame

Nom de naissance*

Nom d'usage (si différent)

Prénoms*

Date de naissance*

J J M M A A A A

Nationalité* Française Union européenne Hors Union européenne

Son numéro de sécurité sociale*

B1

Ses coordonnées

Téléphone domicile ou professionnel

Téléphone portable

Mail personnel

Accepte-t-il de recevoir des informations : par mail ? Oui Non par SMS ? Oui Non

Lien avec le demandeur*

B2 Marié B3 Pacsé B4 Concubin B5 Ascendant B6 Descendant B7 Fratrie

(Vous remplissez autant de page 2 que nécessaire pour donner les informations sur le(s) codemandeur(s))

Vos colocataires

1 Monsieur Madame

Nom de naissance

Nom d'usage (si différent)

Prénoms

Sa date de naissance

J J M M A A A A

2 Monsieur Madame

Nom de naissance

Nom d'usage (si différent)

Prénoms

Sa date de naissance

J J M M A A A A

3 Monsieur Madame

Nom de naissance

Nom d'usage (si différent)

Prénoms

Sa date de naissance

J J M M A A A A

Handicap

Nombre de personnes en situation de handicap

c1

Personnes à charge

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

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

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

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))

Revenus annuels (revenu fiscal de référence)

Revenus du demandeur
et de son conjoint

Revenus du codemandeur

Sur les revenus de l'année
année en cours moins 2
(par exemple en 2019 c'est sur 2017)

€

€

Sur les revenus de l'année
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)

€

€

Revenus mensuels

Ressources du demandeur, du conjoint ou du codemandeur et des personnes fiscalement à leur charge qui vivent dans le logement (hors APL/ALS/ALF)

Percevez-vous des ressources mensuelles* ? Oui Non

Si vous avez coché oui, vous devez obligatoirement renseigner toutes vos ressources mensuelles.

| Montant net en euros <u>par mois</u> (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" value="E9"/> <input type="text" value=""/> € | <input type="text" value="E10"/> <input type="text" value=""/> € | <input type="text" value="E11"/> <input type="text" value=""/> € |
| Retraite | <input type="text" value="E12"/> <input type="text" value=""/> € | <input type="text" value="E13"/> <input type="text" value=""/> € | <input type="text" value="E14"/> <input type="text" value=""/> € |
| Allocation chômage / Indemnités..... | <input type="text" value="E15"/> <input type="text" value=""/> € | <input type="text" value="E16"/> <input type="text" value=""/> € | <input type="text" value="E17"/> <input type="text" value=""/> € |
| Pension alimentaire reçue | <input type="text" value="E18"/> <input type="text" value=""/> € | <input type="text" value="E19"/> <input type="text" value=""/> € | <input type="text" value="E20"/> <input type="text" value=""/> € |
| Pension d'invalidité..... | <input type="text" value="E21"/> <input type="text" value=""/> € | <input type="text" value="E22"/> <input type="text" value=""/> € | <input type="text" value="E23"/> <input type="text" value=""/> € |
| Allocations familiales | <input type="text" value="E24"/> <input type="text" value=""/> € | <input type="text" value="E25"/> <input type="text" value=""/> € | <input type="text" value="E26"/> <input type="text" value=""/> € |
| Allocation d'adulte handicapé (AAH)..... | <input type="text" value="E27"/> <input type="text" value=""/> € | <input type="text" value="E28"/> <input type="text" value=""/> € | <input type="text" value="E29"/> <input type="text" value=""/> € |
| Allocation d'éducation d'enfant handicapé ... | <input type="text" value="E30"/> <input type="text" value=""/> € | <input type="text" value="E31"/> <input type="text" value=""/> € | <input type="text" value="E32"/> <input type="text" value=""/> € |
| Allocation journalière de présence parentale | <input type="text" value="E33"/> <input type="text" value=""/> € | <input type="text" value="E34"/> <input type="text" value=""/> € | <input type="text" value="E35"/> <input type="text" value=""/> € |
| Revenu de solidarité active (RSA)..... | <input type="text" value="E36"/> <input type="text" value=""/> € | <input type="text" value="E37"/> <input type="text" value=""/> € | <input type="text" value="E38"/> <input type="text" value=""/> € |
| Allocation jeune enfant (PAJE.)..... | <input type="text" value="E39"/> <input type="text" value=""/> € | <input type="text" value="E40"/> <input type="text" value=""/> € | <input type="text" value="E41"/> <input type="text" value=""/> € |
| ASPA (ex minimum vieillesse)..... | <input type="text" value="E42"/> <input type="text" value=""/> € | <input type="text" value="E43"/> <input type="text" value=""/> € | <input type="text" value="E44"/> <input type="text" value=""/> € |
| Bourse étudiant | <input type="text" value="E45"/> <input type="text" value=""/> € | <input type="text" value="E46"/> <input type="text" value=""/> € | <input type="text" value="E47"/> <input type="text" value=""/> € |
| Prime d'activité | <input type="text" value="E48"/> <input type="text" value=""/> € | <input type="text" value="E49"/> <input type="text" value=""/> € | <input type="text" value="E50"/> <input type="text" value=""/> € |
| Autres (hors APL ou ALS ou ALF) | <input type="text" value="E51"/> <input type="text" value=""/> € | <input type="text" value="E52"/> <input type="text" value=""/> € | <input type="text" value="E53"/> <input type="text" value=""/> € |
| Pensions alimentaires que vous versez | <input type="text" value="E54"/> - <input type="text" value=""/> € | <input type="text" value="E55"/> - <input type="text" value=""/> € | <input type="text" value="E56"/> - <input type="text" value=""/> € |

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

Votre situation*
Votre logement actuel

Vous êtes propriétaire

F1 Propriétaire occupant

Vous êtes locataire (cochez une seule case)

F2 Locataire d'un logement social (Hlm)

Nom du bailleur figurant sur la quittance

F3

SIREN du bailleur figurant sur la quittance

F4

F5 Locataire ou sous-locataire d'un logement privé

Vous êtes hébergé (cochez une seule case)

F6 Résidence hôtelière à vocation sociale (RHVS)

F7 Structure d'hébergement (CHRS, CHU, CADA...)

F8 Centre départemental de l'enfance et de la famille ou centre maternel

F9 Chez vos parents ou chez vos enfants

F10 Chez un particulier

F11 A l'hôtel

F12 Logement temporaire

F13 En appartement de coordination thérapeutique

F14 Logement de fonction

F15 Logé en **logement-foyer** (FJT, FTM, FPA, FPH), en **résidence sociale** ou en pension de famille (maison-relais)

F16 Résidence étudiante ou universitaire

F17 Sans abri, habitat de fortune, bidonville

F18 Occupant sans titre, squat

F19 Camping

F20 Habitat mobile

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

F21 1 (studio) F22 2 F23 3 F24 4 F25 5 F26 6 et + Surface F27 m²

Nombre de personnes habitant dans le logement actuel F28

Si vous payez un **loyer** ou une **redevance** mensuel (loyer + charges) : F29 €

Si vous percevez une aide personnelle au logement, montant mensuel : F30 €

F31 Logement non décent

F32 Logement indigne

F33 Logement repris ou mis en vente par son propriétaire

F34 Logement inadapté au handicap ou à la perte d'autonomie

F35 Logement trop cher

F36 Logement trop grand

F37 Logement trop petit

F38 Logement bientôt démoli

Logement éloigné

F39 du lieu de travail

F40 des équipements et services

F41 de la famille

F42 En procédure d'expulsion
Si jugement d'expulsion, date du jugement

F43

Si commandement de quitter les lieux, date de la notification

F44

Votre situation* (suite)

Famille

- F45 Violences au sein du couple
ou menace de mariage forcé
- F46 Rapprochement familial
- F47 Départ de personne(s) à charge du foyer
- F48 Divorce ou séparation

Travail

- F49 Changement de lieu de travail

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

F50 Oui F51 Non

Si oui : Ville

Code postal :

Pays

Nombre de pièces principales

(hors cuisine et salle de bain)

F52 1 (studio) F53 2 F54 3 F55 4 F56 5 F57 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.

