

MINISTÈRE CHARGÉ DU LOGEMENT

Demande de logement social



Liberté Égalité Fraternité 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	J M M A A A A	
	emande d'une	enouvellement e demande en cours	D'une modification d'une demande en cours
en cours, indiquez votre numéro			
Vos coordonnées			
Monsieur Madame			
Nom de naissance*			
Nom d'usage (si différent)			
Prénoms*			
Date de naissance*	MAAAA		
Nationalité* Française	Union européenne H	ors Union européenne	
Votre numéro de sécurité sociale	* A2		
Téléphone domicile ou profession	nel	Téléphone portable	
Mail personnel			
Mail d'une personne ou d'une stru	ucture vous aidant dans les démai	rches	
Acceptez-vous de recevoir des in		Oui Non par SMS	S? Oui Non
Acceptez-vous de recevoir des in Adresse du logement où vous	vivez actuellement	Oui Non par SMS	S? Oui Non
Adresse du logement où vous Numéro	<u>'</u>	Oui Non par SMS	S? Oui Non
Adresse du logement où vous Numéro Lieu-dit	vivez actuellement Voie		
Adresse du logement où vous Numéro Lieu-dit Bâtiment	vivez actuellement	Oui Non par SMS	Oui Non Appartement
Adresse du logement où vous Numéro Lieu-dit Bâtiment Complément d'adresse	vivez actuellement Voie Escalier		
Adresse du logement où vous Numéro Lieu-dit Bâtiment Complément d'adresse Code postal	vivez actuellement Voie		
Adresse du logement où vous Numéro Lieu-dit Bâtiment Complément d'adresse Code postal Pays	vivez actuellement Voie Escalier		
Adresse du logement où vous Numéro Lieu-dit Bâtiment Complément d'adresse Code postal	vivez actuellement Voie Escalier Ville		
Adresse du logement où vous Numéro Lieu-dit Bâtiment Complément d'adresse Code postal Pays Si vous êtes hébergé, personne ou structure hébergea	vivez actuellement Voie Escalier Ville	Étage	
Adresse du logement où vous Numéro Lieu-dit Bâtiment Complément d'adresse Code postal Pays Si vous êtes hébergé, personne ou structure hébergea	vivez actuellement Voie Escalier Ville	Étage	
Adresse du logement où vous Numéro Lieu-dit Bâtiment Complément d'adresse Code postal Pays Si vous êtes hébergé, personne ou structure hébergea	vivez actuellement Voie Escalier Ville Inte doit vous être envoyé (si cette a	Étage	
Adresse du logement où vous Numéro Lieu-dit Bâtiment Complément d'adresse Code postal Pays Si vous êtes hébergé, personne ou structure hébergea Adresse à laquelle le courrier of Numéro	vivez actuellement Voie Escalier Ville Inte doit vous être envoyé (si cette a	Étage	
Adresse du logement où vous Numéro Lieu-dit Bâtiment Complément d'adresse Code postal Pays Si vous êtes hébergé, personne ou structure hébergea Adresse à laquelle le courrier of Numéro Lieu-dit	vivez actuellement Voie Escalier Ville unte doit vous être envoyé (si cette a	Étage dresse est différente)	Appartement
Adresse du logement où vous Numéro Lieu-dit Bâtiment Complément d'adresse Code postal Pays Si vous êtes hébergé, personne ou structure hébergea Adresse à laquelle le courrier of Numéro Lieu-dit Bâtiment	vivez actuellement Voie Escalier Ville unte doit vous être envoyé (si cette a	Étage dresse est différente)	Appartement
Adresse du logement où vous Numéro Lieu-dit Bâtiment Complément d'adresse Code postal Pays Si vous êtes hébergé, personne ou structure hébergea Adresse à laquelle le courrier o Numéro Lieu-dit Bâtiment Complément d'adresse Code postal Pays	vivez actuellement Voie Escalier Ville Inte doit vous être envoyé (si cette a Voie Escalier	Étage dresse est différente) Étage	Appartement

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
2 Monsieur Madame
Nom de naissance
Nom d'usage (si différent)
Prénoms
Sa date de naissance J J M M 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
Handicap
Nombre de personnes en situation de handicap c1

Personnes fiscalement à votre charge ou à la charge de votre conjo	oint ou codemandeur qui	vivront o	dans le logement
	Date de naissance	Sexe M/F	Lien de parenté parent enfant autre
1 Nom Prénom			
2 Nom Prénom			
Nom Prénom			
4 Nom Prénom			
5 Nom Prénom			
6 Nom Prénom			
7 Nom Prénom			
8 Nom Prénom			
(s'il y a plus de 8 personnes à charge, donnez les informations Si naissance attendue, date de naissance prévue			
Autres enfants Enfants en droit de visite et d'hébergement (et enfants en garde a charge)	lternée qui ne sont pas e	encore f	iscalement à
	Date de naissance	Sexe M/F	Garde Droit alternée ^{ou} de visite
1 Nom Prénom	Date de naissance		Garde Droit alternée ^{ou} de visite
10111			Garde Droit alternée ^{ou} de visite
Prénom 2 Nom Prénom 3 Nom Prénom			
Prénom 2 Nom Prénom 3 Nom			
Prénom 2 Nom Prénom 3 Nom Prénom 4 Nom			

Votre situation professionnelle
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.
Vous êtes en CDD ou en intérim
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
Salarié du privé D12 Agent de l'État D13 Étudiant ou apprenti D14 Assistant familial ou maternel
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
D18
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))

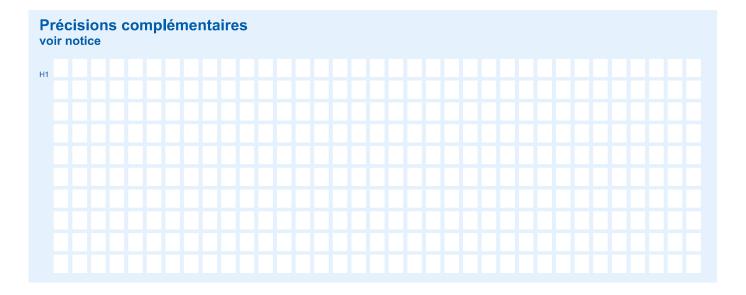
Revenus annuels (revenu fiscal de référence)		Revenus du deman et de son conjoir		Revenus	du codemandeur
Sur les revenus de l'année E1 2 0 année en cou (par exemple en 2019 c'est		E2	€	E3	€
Sur les revenus de l'année E4 2 0 année en cou (par exemple en 2019 c'est Si vous avez reçu votre Avis d'impôt ou votre de situation déclarative à l'impôt sur le reveni	sur 2018) e Avis	E5	€	E6	€
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* Si vous avez coché oui, vous devez obligatoire			ces mensu	elles.	
Montant net en euros <u>par mois</u> (sans les centimes) avant impôts sur le revenu	Ressou du dema	du conc	int ou	personr	rces des autres nes fiscalement à charge
Salaire ou revenu d'activité	E9	€ E10	€	E11	€
Retraite	E12	€ _{E13}	€	E14	€
Allocation chômage / Indemnités	E15	€ E16	€	E17	€
Pension alimentaire reçue	E18	€ _{E19}	€	E20	€
Pension d'invalidité	E21	€ E22	€	E23	€
Allocations familiales	E24	€ E25	€	E26	€
Allocation d'adulte handicapé (AAH)	E27	€ _{E28}	€	E29	€
Allocation d'éducation d'enfant handicapé	E30	€ E31	€	E32	€
Allocation journalière de présence parentale	E33	€ _{E34}	€	E35	€
Revenu de solidarité active (RSA)	E36	€ _{E37}	€	E38	€
Allocation jeune enfant (PAJE.)	E39	€ E40	€	E41	€
ASPA (ex minimum vieillesse)	E42	€ _{E43}	€	E44	€
Bourse étudiant	E45	€ _{E46}	€	E47	€
Prime d'activité	E48	€ _{E49}	€	E50	€
Autres (hors APL ou ALS ou ALF)	E51	€ _{E52}	€	E53	€
Pensions alimentaires que vous versez	E54 —	€ =55 -	€	E56 —	€

(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) Résidence hôtelière à vocation sociale (RHVS) Structure d'hébergement (CHRS, CHU, CADA) Centre départemental de l'enfance et de la famille ou centre maternel Chez vos parents ou chez vos enfants Chez un particulier A l'hôtel Logement temporaire En appartement de coordination thérapeutique
Logé en logement-foyer (FJT, FTM, FPA, FPH), en résidence sociale ou en pension de famille (maison-relais) Résidence étudiante ou universitaire	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 Nombre de personnes habitant dans le logement actuel	F25 5 F26 6 et + Surface F27 m ²
Si vous payez un loyer ou une redevance montant mensuel (loyer + charges) : F29 €	Si vous percevez une aide personnelle au logement, montant mensuel : F30 ►
Logement non décent Logement indigne Logement repris ou mis en vente par son propriétaire Logement inadapté au handicap ou à la perte d'autonomie	Logement trop cher Logement trop grand Logement trop petit Logement bientôt démoli Logement éloigné du lieu de travail des équipements et services de la famille
En procédure d'expulsion Si jugement d'expulsion, date du jugement F43 J M M A A A	Si commandement de quitter les lieux, date de la notification

Votre situation* (suite)	
Famille	Travail
Violences au sein du couple ou menace de mariage forcé F46 Rapprochement familial F47 Départ de personne(s) à charge du foyer Divorce ou séparation	Changement de lieu de travail
Êtes-vous (ou votre conjoint ou votre codemandeur) propriéta	ire d'un logement autre que celui que vous habitez ?
Si oui : Ville	Code postal :
Pays	
Nombre de pièces principales (hors cuisine et salle de bain) F52 1 (studio) F53 2	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 Cochez maximum 2 cases	4 G10 5 G11 6 et + G12 Chambre en colocation
Refuserez-vous absolument un logement en rez-de-chaussée ? G13 Oui G14 Non	Refuserez-vous absolument un logement sans ascenseur? G15 Oui G16 Non
Je souhaite être informé sur la possibilité de deven	ir propriétaire
Si vous recherchez un appartement adapté au handicap ou complémentaires qu'il y a de personnes concernées.	a la perte d'autonomie, remplissez autant de formulaires

Localisation souhaitée Par ordre de préférence		
	Ville ou arrondissement souhaité / quartier	Code postal
1 G18		
2 G19		
3 G20		
4 G21		
5 G22		
6 G23		
7 G24		
8 G25		
9 G26		
10 G27		
11 G28		
12 G29		
13 G30		
14 G31		
15 G32		
16 G33		
17 G34		
Acceptez-vous que votre de	emande soit élargie à d'autres villes ou quartiers proches de vos choix de la	ocalisation ?



Souhaitez-vous effectuer le renouvellement annuel de votre demande sur le site internet www.demande-logement-social.gouv.fr H2 Oui H3 Non
Si oui, vous recevrez un mail d'alerte à l'adresse que vous avez indiquée à la page 1

En déposant votre demande, vous attestez que les informations ci-dessus sont exactes. Vous vous engagez à signaler tout changement de situation.

le _{H4} J J M M A A A A

Dans le cadre de la nationalisation de la demande de logement social, le présent document autorise l'administration à regrouper les demandes déposées sur plusieurs départements. Les données les plus récentes que vous avez communiquées sont intégrées dans la demande nationale. L'ensemble des localisations souhaitées sont maintenues.

Toute fausse déclaration est passible des peines mentionnées aux articles 441-6 et 441-7 du Code pénal.

Les informations figurant sur cet imprimé feront l'objet d'un traitement informatisé mis en œuvre conformément au règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (dit règlement général sur la protection des données ou RGPD) et à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Conformément aux articles 12 et suivants du RGPD et aux articles 48 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez accéder aux informations vous concernant auprès du service qui a enregistré votre demande ou sur le site www.demande-logement-social.gouv.fr.



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 J J M M A A A A			
Votre handicap est-il reconnu par la Maison départementale des personnes handicapées ? 12 Oui 13 Non			
Êtes-vous en contact régulier avec : un référent de la Maison départementale des personnes hand un travailleur social ? une association (d'aide aux personnes handicapées ou d'aide Si oui, merci d'indiquer son nom et ses coordonnées professi Nom	e à domicile) ?		
Adresse Numéro Voie			
Code postal Ville			
Téléphone			
Mail			
S'il s'agit d'un organisme, avez-vous élu domicile auprès de	Iui ? 110 Oui 111 Non		
Votre handicap Nature du handicap ou de la perte d'autonomie Moteur 12	Besoins en aides techniques 18		
Caractéristiques du logement que vous demandez Les équipements dont vous avez impérativement besoin 129			
Autres besoins, précisez :			