

# DEMANDE DE LOGEMENT COMMUNAL

<b>LE DEMANDEUR</b>	Monsieur <input type="checkbox"/>	Madame <input type="checkbox"/>
NOM : .....	NOM de jeune fille : .....	
Prénom : .....		
Date de naissance : ..... / ..... / .....	Nationalité(s) : .....	
Situation familiale : Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Concubin(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/>		
Tél. : Domicile : .....	Portable : .....	Travail : .....
Email : .....		
<b>Adresse où le courrier doit vous être envoyé</b>		
Bâtiment : .....		
N° et rue/Lieudit : .....		
Code Postal : ..... Ville : .....		
Si vous êtes hébergé(e), personne ou structure hébergeant : .....		
<b>Adresse du logement où vous vivez actuellement (si elle est différente)</b>		
Bâtiment : .....		
N° et rue/Lieudit : .....		
Code Postal : ..... Ville : .....		
Si vous êtes hébergé(e), personne ou structure hébergeant : .....		

<b>VOTRE CONJOINT OU LE FUTUR CO-TITULAIRE DU BAIL</b>	Monsieur <input type="checkbox"/>	Madame <input type="checkbox"/>
NOM : .....	NOM de jeune fille : .....	
Prénom : .....		
Date de naissance : ..... / ..... / .....	Nationalité(s) : .....	
Situation familiale : Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Concubin(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/>		
Tél. : Domicile : .....	Portable : .....	Travail : .....
Email : .....		
Lien avec le demandeur : Conjoint <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Concubin(e) <input type="checkbox"/> Co-locataire <input type="checkbox"/>		
(S'il y a d'autres futurs co-titulaires du bail, donnez les informations sur une feuille complémentaire)		

<b>PERSONNES FISCALEMENT À VOTRE CHARGE OU À LA CHARGE DE VOTRE CONJOINT OU DU FUTUR CO-TITULAIRE DU BAIL QUI VIVRONT DANS LE LOGEMENT</b>	<b>CO-</b>	
1_ NOM : .....	Date de naissance : .....	Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Prénom : .....	Lien de parenté : parent <input type="checkbox"/> enfant <input type="checkbox"/> autre <input type="checkbox"/>	
2_ NOM : .....	Date de naissance : .....	Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Prénom : .....	Lien de parenté : parent <input type="checkbox"/> enfant <input type="checkbox"/> autre <input type="checkbox"/>	
3_ NOM : .....	Date de naissance : .....	Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Prénom : .....	Lien de parenté : parent <input type="checkbox"/> enfant <input type="checkbox"/> autre <input type="checkbox"/>	
4_ NOM : .....	Date de naissance : .....	Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Prénom : .....	Lien de parenté : parent <input type="checkbox"/> enfant <input type="checkbox"/> autre <input type="checkbox"/>	
5_ NOM : .....	Date de naissance : .....	Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Prénom : .....	Lien de parenté : parent <input type="checkbox"/> enfant <input type="checkbox"/> autre <input type="checkbox"/>	
6_ NOM : .....	Date de naissance : .....	Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Prénom : .....	Lien de parenté : parent <input type="checkbox"/> enfant <input type="checkbox"/> autre <input type="checkbox"/>	
<i>(S'il y a plus de 6 personnes à charges, donnez les informations sur une feuille complémentaire)</i>		
Si naissance attendue, nombre d'enfants à naître ? .....		
Date de naissance prévue : .....		
Si vous avez des enfants en garde alternée ou en droit de visite :		
1 <sup>er</sup> enfant : date de naissance : .....	Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Garde alternée <input type="checkbox"/> Droit de visite <input type="checkbox"/>
2 <sup>ème</sup> enfant : date de naissance : .....	Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Garde alternée <input type="checkbox"/> Droit de visite <input type="checkbox"/>
3 <sup>ème</sup> enfant : date de naissance : .....	Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Garde alternée <input type="checkbox"/> Droit de visite <input type="checkbox"/>
4 <sup>ème</sup> enfant : date de naissance : .....	Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Garde alternée <input type="checkbox"/> Droit de visite <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 : .....

**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 : .....

REVENU FISCAL DE RÉFÉRENCE	Avis d'imposition du demandeur	Autre avis d'imposition (conubin ou futur co-titulaire du bail)
Sur les revenus de l'année N-2	€	€
Sur les revenus de l'année 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**

Locataire HLM, nom de l'organisme bailleur : .....

Résidence sociale ou foyer (FJT, FTM, FPA, FPH) ou pension de famille (maison relais, résidence d'accueil), depuis le : .....

Résidence hôtelière à vocation sociale (RHVS), depuis le : .....

Résidence étudiant

Sous-locataire ou hébergé dans un logement à titre temporaire, depuis le : .....

Structure d'hébergement (CHRS, CHU, CADA, CPH, autre), depuis le : .....

Nom de la structure : .....

Chez vos parents ou vos enfants

Chez un particulier

Logé à titre gratuit

Logement de fonction

Camping, caravanning

Logé dans un hôtel

Sans abri ou abri de fortune

Propriétaire en cours de vente du bien

Si vous payez un loyer ou une redevance, montant mensuel (avec charges) : ..... €  
 Si vous percevez l'AL ou l'APL, montant mensuel : .....€  
 Combien de personnes habitent dans le logement actuel ? ..... Catégorie : Appartement  Maison   
 Type de logement : Chambre  T1  T2  T3  T4  T5  T6 et plus  Surface : .....m<sup>2</sup>  
 Êtes-vous (ou votre conjoint ou le futur co-titulaire du bail) propriétaire d'un logement autre que celui que vous habitez ? Non  Oui  dans la Commune : ..... Code postal : .....  
 Type de logement : Chambre  T1  T2  T3  T4  T5  T6 et plus

### MOTIF DE VOTRE DEMANDE

Numérotez par ordre d'importance (1, 2, 3) vos 3 principaux motifs

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sans logement ou hébergé ou en logement temporaire  | <input type="checkbox"/> Divorce, séparation                                 |
| <input type="checkbox"/> Logement non décent, insalubre ou dangereux ou local impropre à l'habitation (cave, sous-sol, garage, combles, cabane...) | <input type="checkbox"/> Décohabitation                                      |
| <input type="checkbox"/> Logement repris ou mis en vente par son propriétaire  | <input type="checkbox"/> Logement trop cher                                  |
| <input type="checkbox"/> En procédure d'expulsion, date du jugement : .....  | <input type="checkbox"/> Futur mariage, concubinage, PACS                    |
| <input type="checkbox"/> Handicap  | <input type="checkbox"/> Regroupement familial                               |
| <input type="checkbox"/> Raisons de santé  | <input type="checkbox"/> Mutation professionnelle                            |
| <input type="checkbox"/> Logement trop petit   | <input type="checkbox"/> Rapprochement du lieu de travail                    |
| <input type="checkbox"/> Logement trop grand   | <input type="checkbox"/> Rapprochement des équipements et services           |
|  | <input type="checkbox"/> Rapprochement de la famille                         |
|  | <input type="checkbox"/> Accédant à la propriété en difficulté               |
|  | <input type="checkbox"/> Autre motif particulier ( <i>précisez</i> ) : ..... |
|  | .....  |
|  | .....  |

### LE LOGEMENT QUE VOUS RECHERCHEZ

Type de logement :

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• T1 <input type="checkbox"/> 32,49m<sup>2</sup> au RDC</li> <li>• T2 <input type="checkbox"/> 36,60m<sup>2</sup> (supérieur à 1,80m = 28,42m<sup>2</sup>) + balcons de 5,10 m<sup>2</sup> et 5,67m<sup>2</sup> sous combles</li> <li>• T2 <input type="checkbox"/> 38,80m<sup>2</sup> (supérieur à 1,80m = 27,95m<sup>2</sup>) + balcon de 5,14 m<sup>2</sup> et 5,72m<sup>2</sup> sous combles</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• T3 <input type="checkbox"/> 55,64m<sup>2</sup> + balcon de 3,08m<sup>2</sup> au RDC</li> <li>• T4 <input type="checkbox"/> 69,90m<sup>2</sup> + balcon de 2,63m<sup>2</sup> au 1<sup>er</sup> étage</li> <li>• T4 <input type="checkbox"/> 71,19m<sup>2</sup> + balcon de 2,57m<sup>2</sup> au 1<sup>er</sup> étage</li> </ul> |
|--|---|

### PRÉCISIONS COMPLÉMENTAIRES

.....  
 .....  
 .....

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.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature du demandeur :

Les informations recueillies sur ce formulaire sont nécessaires à la gestion de votre demande par la Commune qui est responsable du traitement de vos données personnelles collectées. Vos données personnelles reçues sont conservées par la Commune pendant toute la durée nécessaire au traitement de votre demande. Dans la limite de leurs attributions respectives, sont destinataires de tout ou partie des données les services et représentants de la Commune en charge des réponses aux demandes émises via ce formulaire. Aucun transfert de vos données hors de l'Union européenne n'est réalisé. Vous pouvez à tout moment demander l'accès, la rectification, l'effacement, la portabilité ou la limitation de vos données, ou bien vous opposer à leur traitement, en contactant la Commune :

- Par voie électronique à l'adresse : [accueilmairie@notredamedebellecombe.fr](mailto:accueilmairie@notredamedebellecombe.fr) ;

- Par voie postale à l'adresse suivante : 285 rue de Savoie 73590 Notre-Dame de Bellecombe.

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits sur vos données personnelles ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL. Consultez le site [cnil.fr](http://cnil.fr) pour plus d'informations sur vos droits.