

DEMANDE DE LOGEMENT SOCIAL



Article R. 441-2-2 du code de la construction et de l'habitation

Pour déposer une demande de logement social, vous pouvez remplir ce formulaire et le déposer auprès d'un guichet enregistreur ou enregistrer directement en ligne votre demande sur le site www.demande-logement-social.gouv.fr	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 (cf notice). Il ne peut pas vous être refusé au motif que vous ne présentez pas d'autres pièces justificatives au moment du dépôt ou de l'enregistrement de votre demande.
Cadre réservé au service	Numéro de dossier :
Le demandeur Avez-vous déjà déposé une demande de l	logement social ? Oui Non
Si oui, numéro unique d'enregistrement attribué :	
Monsieur Madame Nom d'usage ou d'époux(se) :	
Nom de naissance (si différent) :	
Prénom:	
Date de naissance : Nationalité :	Française Union européenne Hors Union européenne
Avez-vous un numéro de sécurité sociale ? : Oui Non Si	i oui, numéro de sécurité sociale :
Situation de famille : Célibataire Marié(e) Divorcé(e	e) Séparé(e) Pacsé(e) Concubin(e) Veuf(ve)
Tél. Domicile : Portable :	Tél travail :
Mail personnel (1): Mail d'une personne ou structure	
vous aidant dans les démarches : ADRESSE À LAQUELLE LE COURRIER DOIT VOUS ÊTRE E	ENVOYÉ
Nom de la personne ou de la structure : Bâtiment : Escalier : Étage :	Amadamant
Bâtiment : Escalier : Etage : Numéro : Voie :	Appartement :
Lieu-dit:	
Complément d'adresse :	
Code postal : Localité :	
Pays:	
	NT (<u>SI CETTE ADRESSE EST DIFFÉRENTE</u>)
Bâtiment : Escalier : Étage :	Appartement :
Numéro : Voie :	
Lieu-dit:	
Complément d'adresse :	
Code postal : Localité :	
Pays : Si vous êtes hébergé(e)	ARC NURS OF STREET HE SHE THE STREET STREET STREET
Votre conjoint ou le futur co-titulaire du bail	Margiaus Mariama Mariama
Nom d'usage ou d'époux(se) :	Madame Madame
Nom de naissance (si différent) :	
Prénom:	
Date de naissance : Nationalité :	Française Union européenne Hors Union européenne
A-t-il un numéro de sécurité sociale ? : Oui Non Si oui,	numéro de sécurité sociale :
Situation de famille : Célibataire Marié(e) Divorcé(e	e) Séparé(e) Pacsé(e) Concubin(e) Veuf(ve)
Tél. Domicile : Portable :	Tél travail :
Lien avec le demandeur : Conjoint Pacsé(e) Concubin(e)	(s'il y a d'autres futurs co-titulaires du bail, donnez les informations sur une feuille complémentaire)
Mail personnel : @	

du bail qui vivront dans le logement	(44)6[2] (43)[4] (data da poissono	Sexe	Lien de pa	arenté
*		date de naissance	M/F	parent enfa	
1 Nom	The Control of the Co	JARKAAA			
Prénom					
2 Nom					
Prénom					
3 Nom Prénom					
4 Nom					
Prénom		IIIN KAAAA			
5 Nom					
Prénom			Ш		Ш
6 Nom		to the series of the A			
Prénom					
7 Nom			П	ПП	П
Prénom					
8 Nom		J. J. M. W. A. A. A. A.			
Prénom					
(s'il y a plus de 8 personnes à charge, donnez les informations su	r une feuille complén	nentaire)			
Si naissance attendue Date d	e naissance prévue				
Enfants en garde alternée ne figurant pas dans les personnes fisc ou enfants en droit de visite	calement à charge	date de naissance	Sexe M/F	Garde alternée	Droit de visite
1 Nom		Jajiwa ng A. A. A. A.	П		П
Prénom					
2 Nom					
Prénom		the second secon			
3 Nom			П		П
Prénom					
4 Nom		JJ B M A A A A			
Prénom		S wave made a law occupance from the same and a same and a same and a same and a same			
Situation professionnelle					
LE DEMANDEUR					
Profession:					
CDI CDD, stage, intérim	Artisan commerce	ant, profession libérale		Agent pub	olic 🗌
		П		, Gont put	
Chômage Apprenti Étudiant I	Retraité L A	utre L			
Avez-vous plusieurs employeurs ? Oui Non Non					
Nom de votre employeur (si vous en avez plusieurs, employeur princip	pal):				
Commune du lieu de travail :					
Code postal : Pays :					
Si vous êtes salarié dans une entreprise de plus de 10 salariés, N° SIRET de l'employeur (1):					

Personnes fiscalement à votre charge ou à la charge de votre conjoint ou du futur co-titulaire

VOTRE CONJOINT OU LE FUTUR CO-TITULAIRE	DU BAIL			
Profession:				
CDI CDD, stage, intérim Artisan, commerçant, profession libérale			Agent public]
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 : Pays :				
S'il est salarié dans une entreprise de plus de 10 salariés, N° SIRET de l'employeur (1) :				
Revenu fiscal de référence	du c	vis d'imposition demandeur et de son conjoint	Autre avis d'imposition (concubin ou futur co-titulaire du bail)	
Sur les revenus de l'année 2 0 (année en cours moi	ins 2)	€	€	
Sur les revenus de l'année 2 0 (année en cours moi (si vous avez reçu l'avis d'imposition ou de non imposition N		€	€	
Ressources mensuelles du demandeur, d et des personnes fiscalement à leur charg	u conjoint, du co le qui vivront dan	ncubin ou du futur s le logement (hor	co-titulaire du bail s AL/APL)	
et des personnes nesdistrient à leur sharg				
Montant net en euros <u>par mois</u> (sans les centimes)	Demandeur	Conjoint ou concubin et/ou futur co-titulaire du bail	Autres personnes fiscalement à charge du demandeur, du conjoint, du concubin ou du co-titulaire du bail (autres que votre conjoint, concubin ou futur co-titulaire du bail)	
		Conjoint ou concubin et/ou futur co-titulaire	à charge du demandeur, du conjoint, du concubin ou du co-titulaire du bail (autres que votre conjoint, concubin ou futur	
Montant net en euros <u>par mois</u> (sans les centimes)		Conjoint ou concubin et/ou futur co-titulaire	à charge du demandeur, du conjoint, du concubin ou du co-titulaire du bail (autres que votre conjoint, concubin ou futur co-titulaire du bail)	
Montant net en euros <u>par mois</u> (sans les centimes) Salaire ou revenu d'activité	Demandeur	Conjoint ou concubin et/ou futur co-titulaire du bail	à charge du demandeur, du conjoint, du concubin ou du co-titulaire du bail (autres que votre conjoint, concubin ou futur co-titulaire du bail)	
Montant net en euros par mois (sans les centimes) Salaire ou revenu d'activité	Demandeur €	Conjoint ou concubin et/ou futur co-titulaire du bail €	à charge du demandeur, du conjoint, du concubin ou du co-titulaire du bail (autres que votre conjoint, concubin ou futur co-titulaire du bail) €	
Montant net en euros <u>par mois</u> (sans les centimes) Salaire ou revenu d'activité	Demandeur € €	Conjoint ou concubin et/ou futur co-titulaire du bail €	à charge du demandeur, du conjoint, du concubin ou du co-titulaire du bail (autres que votre conjoint, concubin ou futur co-titulaire du bail) €	
Montant net en euros par mois (sans les centimes) Salaire ou revenu d'activité	Demandeur € €	Conjoint ou concubin et/ou futur co-titulaire du bail € €	à charge du demandeur, du conjoint, du concubin ou du co-titulaire du bail (autres que votre conjoint, concubin ou futur co-titulaire du bail) € €	
Montant net en euros par mois (sans les centimes) Salaire ou revenu d'activité Retraite Allocation chômage / Indemnités Pension alimentaire reçue. Pension d'invalidité	Demandeur € € €	Conjoint ou concubin et/ou futur co-titulaire du bail € €	à charge du demandeur, du conjoint, du concubin ou du co-titulaire du bail (autres que votre conjoint, concubin ou futur co-titulaire du bail) € €	
Montant net en euros par mois (sans les centimes) Salaire ou revenu d'activité	Demandeur € € € € € € €	Conjoint ou concubin et/ou futur co-titulaire du bail € € €	à charge du demandeur, du conjoint, du concubin ou du co-titulaire du bail (autres que votre conjoint, concubin ou futur co-titulaire du bail) € € €	
Montant net en euros par mois (sans les centimes) Salaire ou revenu d'activité Retraite Allocation chômage / Indemnités Pension alimentaire reçue. Pension d'invalidité Allocations familiales Allocation d'adulte handicapé (AAH)	Demandeur € € € € € € € €	Conjoint ou concubin et/ou futur co-titulaire du bail € € € €	à charge du demandeur, du conjoint, du concubin ou du co-titulaire du bail (autres que votre conjoint, concubin ou futur co-titulaire du bail) € € €	
Montant net en euros par mois (sans les centimes) Salaire ou revenu d'activité	Demandeur € € € € € € € €	Conjoint ou concubin et/ou futur co-titulaire du bail € € € €	à charge du demandeur, du conjoint, du concubin ou du co-titulaire du bail (autres que votre conjoint, concubin ou futur co-titulaire du bail) € € € €	
Montant net en euros par mois (sans les centimes) Salaire ou revenu d'activité	Demandeur € € € € € € € € €	Conjoint ou concubin et/ou futur co-titulaire du bail € € € € €	à charge du demandeur, du conjoint, du concubin ou du co-titulaire du bail (autres que votre conjoint, concubin ou futur co-titulaire du bail) € € € €	
Montant net en euros par mois (sans les centimes) Salaire ou revenu d'activité	Demandeur € € € € €	Conjoint ou concubin et/ou futur co-titulaire du bail € € € € €	à charge du demandeur, du conjoint, du concubin ou du co-titulaire du bail (autres que votre conjoint, concubin ou futur co-titulaire du bail) € € € € € €	
Montant net en euros par mois (sans les centimes) Salaire ou revenu d'activité	Demandeur € € € € € € € € € € € € € € € € € € €	Conjoint ou concubin et/ou futur co-titulaire du bail € € € € € €	à charge du demandeur, du conjoint, du concubin ou du co-titulaire du bail (autres que votre conjoint, concubin ou futur co-titulaire du bail)	
Montant net en euros par mois (sans les centimes) Salaire ou revenu d'activité	Demandeur € € € € € € € € € € € € € € € € € €	Conjoint ou concubin et/ou futur co-titulaire du bail € € € € € € €	à charge du demandeur, du conjoint, du concubin ou du co-titulaire du bail (autres que votre conjoint, concubin ou futur co-titulaire du bail) € € € € € € €	
Montant net en euros par mois (sans les centimes) Salaire ou revenu d'activité	Demandeur € € € € € € € € € € € € € € € € € €	Conjoint ou concubin et/ou futur co-titulaire du bail € € € € € € €	à charge du demandeur, du conjoint, du concubin ou du co-titulaire du bail (autres que votre conjoint, concubin ou futur co-titulaire du bail) € € € € € € €	

Logement actuel (cochez une seul	e case)	
Locataire HLM Nom de l'organisme bailleur figurant sur la quittance (Sous-locataire ou hébergé dans un logement à titre temporaire depuis le	Hébergé chez vos parents ou vos enfants
N° de SIREN de l'organisme bailleur (1)	Hébergé dans une structure d'hébergement (CHRS,CHU,CADA, autres) depuis le	Hébergé chez un particulier Logement de fonction
Locataire parc privé	Nom de la structure	Propriétaire occupant Camping, caravaning
Logé en logement-foyer (FJT, FTM, FPA, FPH), en résidence sociale ou en pension de famille (maison-relais) depuis le Résidence hôtelière à vocation sociale (RHVS)	Hébergé dans un centre départemental de l'enfance et de la famille ou centre maternel depuis le	Hébergé à l'hôtel Sans abri ou habitat de fortune
depuis le	Nom du centre	Occupant sans titre Logé en habitat mobile
Si vous payez un loyer ou une redevance montant mensuel (loyer + charges) :	Si vous percevez l'AL ou l'APL montant mensuel :	€
	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	Maison
Combien de personnes habitent dans le logement Type de logement : Chambre T1	actuel? Catégorie: Appartement L	Surface : m ²
Si oui : Commune : Pays : Type de logement : Chambre T1	T2 T3 T4 T5 T	code postal :
Le motif de votre demande (3 moti Numérotez par ordre d'importance	fs maximum. Des justificatifs vous seront (1,2,3) vos 3 principaux motifs	t demandés).
Sans logement ou hébergé ou en logement temporaire Démolition Logement non décent (ne répondant pas aux caractéristiques fixées par le décret n°2002-120 du 30 janvier 2002) Logement insalubre ou dangereux ou local impropre à l'habitation (cave, sous-sol, garage, combles, cabane) Logement repris ou mis en vente par son propriétaire En procédure d'expulsion Si jugement d'expulsion, date du jugement :	Divorce, séparation Décohabitation Logement trop petit Futur mariage, concubinage, PACS Ra et s Acc en Acc	pprochement du lieu de travail pprochement des équipements services pprochement de la famille cédant à la propriété difficulté tre motif particulier écisez) :
Violences familiales Handicap Raisons de santé	Renouvellement urbain	

(1): facultatif (2): à renseigner si vous le savez

Le logement que vous recherchez	
Appartement Maison Indifférent	Souhaitez-vous un parking ? Oui Non
Type de logement Chambre (cochez 2 types au plus) : dans une colocation T1	T2 T3 T4 T5 T6 et plus
Acceptez-vous un logement en rez-de-chaussée ? Oui Non Non	Acceptez-vous un logement sans ascenseur ? Oui Non
Montant maximum de la dépense de logement (loyer + charges) que vous	s êtes prêt(e) à supporter :€
Si vous-même ou l'une des personnes à loger est handicapée ou âgée en recherchez doit être adapté à ce handicap, cochez la case et remplis	n perte d'autonomie, et que le logement que vous ssez le complément à la demande prévu à cet effet.
LOCALISATION SOUHAITÉE	
Commune(s) souhaitée(s)	Arrondissement(s) ou quartier(s) souhaité(s)
choix 1	one metane and our state of the metaness and one are considered that a product of the second out of the second
choix 3	постояння на применення принцення пр
choix 4	tible the same directed settlement out the authorized who are one ster, they are and they are
choix 5	
choix 6	The production of the second stream and the second
choix 7	
choix 8	
Acceptez-vous que votre demande soit élargie aux autres communes de l' (métropole, communauté urbaine ou d'agglomération ou de communes) or	l'agglomération ou arrondissements ou quartiers de la ville ? Oui Non Non
Précisions complémentaires	
weenen des surcommente estates estates des surcommente de la companya de la companya de la companya de la comp	
Eat. E.d. distributions to the management was a sales a strate of the movement continued at the details.	
was administrative that the time time and distance is an and one one continuous sale and one	
Souhaitez-vous effectuer le renouvellement de votre demande par voie éle Si oui, vous recevrez le formulaire de renouvellement à l'adresse électroni	ectronique ? Oui Non que que vous avez indiquée à la page 1
En déposant votre demande, vous attestez l'exactitude des informations m tout changement de situation pouvant modifier les renseignement fournis.	nentionnées ci-dessus et vous vous engagez à signaler
	le + 3 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1

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. Conformément à l'article 39 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez accéder à tout moment aux informations vous concernant auprès du service qui a enregistré votre demande ou sur le site www.demande-logement-social.gouv.fr. Ces informations seront accessibles aux bailleurs sociaux, services, collectivités territoriales et autres réservataires de logements mentionnés à l'article R.441-2-6 du code de la construction et de l'habitation



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



Un questionnaire doit être renseigné pour chacune des personnes (demandeur, conjoint ou co-titulaire du bail, personnes fiscalement à charge) dont le handicap ou la perte d'autonomie nécessite un logement adapté à leur situation.

Le demandeur de logem	ent social	
Nom: Prénom:	ar tent trou. If the 1880 is also also also as a contract of pace on their springer;	
Cadre réservé au ser	Vice Numéro de dossier :	200
La personne handicapé		
Votre date de naissance :	JJWWAAA	
Votre handicap est-il reconnu	par la Maison départementale des personnes handicapées ? Oui Non	
	ulier avec un référent de la Maison départementale des personnes handicapées une association (d'aide aux personnes handicapées ou d'aide à domicile), merci ordonnées professionnelles :	
Nom:		
Adresse:	NHO whose MMA (MIII)	
Téléphone : Mail :	Managaru (1997 - 1997 -	
S'il s'agit d'un organisme, ave	ez-vous élu domicile auprès de lui ? Oui 🔲 Non 🔲	
Renseignements conce	rnant votre handicap :	
Nature du handicap	Moteur Membre(s) supérieur(s) Membre(s) inférieur(s) Déficience auditive Déficience visuelle Autre Merci de préciser :	2000
Votre handicap est-il ?	Stabilisé Evolutif	2000
Besoins en aides techniques	Aucune Fauteuil roulant manuel Canne, Béquille Autres aides techniques (merci de préciser) : Déambulateur - Lève personne - Lit médicalisé	
Capacité à monter des marches	Impossible 1 étage 1 à 3 marches Plus d'un étage	\exists
Tierce personne	Présence d'une tierce personne (aide à domicile, aide soignante, veille de nuit)	\exists
Renseignements conce Merci de préciser les équi	rnant le logement : pements dont vous avez impérativement besoin (1) :	
Baignoire adaptée WC avec espace de transfert	Douche sans seuil Chambre avec une tierce personne (aide à domicile, aide soignante, veille de nuit). Place de stationnement accessible et de largueur adaptée (3m30)	
Avez-vous des besoins particuliers q	uant à la localisation du logement et à son environnement (ex : besoins de services de santé de proximité) ?	

