

DOSSIER DE DEMANDE DE LOGEMENT SOCIAL

Avez-vous déjà déposé une demande ? ☐ oui ☐ non

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

☐ Monsieur ☐ Madame ☐ Mademoiselle

Nom

Prénom

Date et lieu de naissance

Le à

Situation familiale

☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Séparé(e) ☐ Pacsé(e)
☐ Concubin(e)

Téléphone

Adresse

N°allocataire CAF

Adresse Mail

1. SITUATION FISCALE

Êtes-vous fiscalement à votre charge ?

☐ Oui, répondez au 2.1

☐ Non répondez au 2.2

2.1 Personnes fiscalement à votre charge

Nom, prénom	Date de naissance	Lien de parenté (parent, enfant...)

2.2 Identification des Personnes du foyer fiscal dont vous dépendez

Nom Prénom	Date de naissance	Lien de parenté (parent, enfant...)

2.3 revenu fiscal de référence	Demandeur	Autre avis d'imposition (conjoint, concubin, parents...)
---------------------------------------	------------------	---

Sur l'année N-1		
-----------------	--	--

2. SITUATION ACTUELLE DU DEMANDEUR

☐ Apprenti(e) ☐ étudiant(e) ☐ formation professionnelle ☐ chômage ☐ CDD
☐ CDI ☐ autre, précisez :

Nom employeur :

Commune de travail :

Nom du centre d'étude et de formation :

Commune du centre de formation :

3. ETUDE ET FORMATION

Centre d'étude ou de formation :

Commune :

Diplôme préparé :

Date d'entrée en étude ou formation :

Durée des études ou de la formation :

4. LE LOGEMENT

5.1 Logement actuel

☐ T1 ☐ T2 ☐ T3 ☐ T4

Date d'entrée dans les lieux

☐ Logement temporaire ☐ logement permanent

☐ Parc public ☐ Parc privé ☐ Résidence sociale ☐ Foyer ☐ Résidence étudiante

Nom de l'organisme

☐ Logement à votre charge ☐ hébergé à titre gratuit ☐ hébergé à titre payant

Si hébergé(e) :

Nom :

Prénom :

Lien avec le demandeur : ☐ parents ☐ autre, précisez :

Montant du loyer :

Montant APL :

Si le logement actuel est à votre charge, souhaitez vous garder ce logement ?

☐ Oui ☐ Non

Si non, date de préavis prévue :

5.2 Logement que vous recherchez

☐ T1 ☐ T2 ☐ T3 (colocation)

Date d'entrée dans les lieux souhaitée :

Fin de bail souhaité :

Variable à plus 1 à 2 mois.....oui ☐ non ☐

Variable à moins 1 à 2 moisoui ☐ non ☐

Montant maximum de la dépense de logement que vous êtes prêts à supporter

€

Financement propre ☐ cautionnaire ☐

5. IDENTIFICATION DU CAUTIONNAIRE LE CAS ECHEANT

☐ Monsieur ☐ Madame ☐ Mademoiselle

Nom

Prénom

Date de naissance

Situation familiale ☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Séparé(e) ☐ Pacsé(e)
☐ Concubin(e) ☐ Veuf(ve)

Téléphone

Adresse

Adresse mail

Situation professionnelle

☐ Apprenti(e) ☐ étudiant(e) ☐ formation professionnelle ☐ chômage ☐ CDD

☐ CDI ☐ Invalidité ☐ Autre, précisez :

profession

Nom de l'employeur

Commune de l'employeur

6. LES RESSOURCES

Mensuelles du demandeur, du conjoint et des personnes se protant cautionnaire le cas échéant (montant net par mois)

	Le demandeur	Le conjoint	Le ou les cautionnaires (le cas échéant)
Salaire ou revenu d'activité			
Retraite			
Indemnités chômage			
Pension d'invalidité			
Allocation Adulte Handicapé			
Revenu de Solidarité Active			
Allocation familiale			
Bourse étudiant			
Pension alimentaire reçue			
Pension alimentaire versée			
Autre (préciser)			

7. PRECISION COMPLEMENTAIRES

En déposant votre demande, vous attestez de l'exactitude des informations mentionnées ci-dessus et vous engagez à signaler tout changement de situation pouvant modifier les renseignements fournis

A Ustaritz, le,

Signature du demandeur

signature du cautionnaire (le cas échéant)

PIECES A FOURNIR

- Carte d'identité du demandeur
- Dernier avis d'imposition ou de non imposition du demandeur ou s'il n'en a pas, du foyer fiscal auquel le demandeur est rattaché
- Les 3 derniers bulletins de ressources du demandeur, conjoint ou cautionnaire(s) éventuel(s) (salaires, retraite, allocation chômage...)
- Attestation CAF ou MSA (si allocations familiales, allocation logement...).
- Justificatifs de bourse étudiante
- Justificatifs de scolarité ou de formation
- Justificatifs de pensions alimentaires perçues ou versées

Pour tout renseignement, contactez le CCAS au 0559933891

Dossier complété et signé à retourner à l'adresse suivante

CCAS

84 Place du Labourd

64480 USTARITZ

Ou par mail : ccas@ustaritz.fr