

**DEMANDE DE LOGEMENT CONTINGENT MAIRIE
À RENOUELER CHAQUE ANNÉE**

N° d'enregistrement logement social

CADRE RESERVE A LA MAIRIE		Visa Elu
Date du 1 ^{er} enregistrement	Date du dernier renouvellement	

DEMANDEUR	CONJOINT
Monsieur <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/>	Monsieur <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/>
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Date de naissance :	Date de naissance :
Nationalité : Française <input type="checkbox"/> Union européenne <input type="checkbox"/> Hors Union européenne <input type="checkbox"/>	Nationalité : Française <input type="checkbox"/> Union européenne <input type="checkbox"/> Hors Union européenne <input type="checkbox"/>
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 :	Tél domicile :
Portable :	Portable :
Email :	Email :

ENFANT (S) A CHARGE			
Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/>	Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/>	Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/>	Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/>
Nom :	Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :	Prénom :
Date de naissance :	Date de naissance :	Date de naissance :	Date de naissance :

ADRESSE
N° : Rue :
Bâtiment : Esc : Etage : N° Appt :
Code postal : Localité : <input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Locataire
Si locataire, nom du bailleur social :
Si vous êtes hébergé(e), personne ou structure :

Revenu fiscal de référence	Avis d'imposition du demandeur	Avis d'imposition du concubin(e)
Sur les revenus de l'année (année en cours moins 2)	€	€
Sur les revenus de l'année (année en cours moins 1)	€	€

	Profession	Employeur	Salaire mensuel net
M.			
Mme			
Autre			

Type de contrat :	AUTRES RESSOURCES	
CDI <input type="checkbox"/>	Allocation Logement (APL)	
CDD <input type="checkbox"/> jusqu'au	Allocations Familiales	
Autres :	Autres Ressources	

LE LOGEMENT QUE VOUS RECHERCHEZ	
Type de Logement : Maison <input type="checkbox"/> Appartement <input type="checkbox"/> T2 <input type="checkbox"/> T3 <input type="checkbox"/> T4 <input type="checkbox"/> T5 <input type="checkbox"/> et plus <input type="checkbox"/>	
Logement au rez-de-chaussée oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Ascenseur oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Montant maximum de la dépense de logement (loyer+charges) que vous êtes prêt(e) à supporter :	€

MOTIF DE VOTRE DEMANDE	
<input type="checkbox"/> Hébergé ou en logement temporaire	<input type="checkbox"/> Handicap
<input type="checkbox"/> Logement insalubre	<input type="checkbox"/> Raisons de santé
<input type="checkbox"/> Logement repris ou mis en vente par son propriétaire	<input type="checkbox"/> Logement trop cher <input type="checkbox"/> trop grand <input type="checkbox"/> trop petit
<input type="checkbox"/> En procédure d'expulsion	<input type="checkbox"/> Divorce / séparation
<input type="checkbox"/> Violences familiales	<input type="checkbox"/> Futur mariage / concubinage / PACS
<input type="checkbox"/> Regroupement familial	<input type="checkbox"/> Problèmes d'environnement ou de voisinage
<input type="checkbox"/> Assistante maternel(le) ou familial(e)	<input type="checkbox"/> Mutation professionnelle
<input type="checkbox"/> Rapprochement du lieu de travail	<input type="checkbox"/> Rapprochement de la famille
<input type="checkbox"/> Autre motif particulier (<i>précisez</i>)	

PRECISIONS COMPLEMENTAIRES

CADRE RESERVE AU SERVICE

Je déclare sur l'honneur l'exactitude de ces renseignements

A

Le

Signature du demandeur

PS : DEMANDE A RENOUVELER CHAQUE ANNEE

(Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent que vous pouvez exercer en vous adressant au CCAS de Bois-Guillaume - Hôtel de Ville - CS 60040 - 76232 BOIS-GUILLAUME Cedex).