

contact.yvelines@solihha.fr

contact.essonne@solihha.fr

Madame

Monsieur

Madame et Monsieur (si le projet concerne les 2 membres du couple)

NOM(s) **Prénom(s)**

Adresse du (ou des) demandeur(s) :

Adresse de l'immeuble où seront réalisés les travaux, si différente :

📍 Domicile : Travail : Autre : (préciser)

Votre adresse e-mail : (merci de l'inscrire très lisiblement)

Acceptez-vous que SOLIHA Yvelines Essonne utilise cette adresse mail pour vous contacter ou pour vous transmettre certains documents nécessaires à l'instruction de votre dossier ? **OUI NON**

Comment avez-vous connu notre association Soliha Yvelines Essonne ?

Important :

Avez-vous déjà eu un contact avec le PACT Yvelines ou SOLIHA Yvelines Essonne? **OUI NON**

Avez-vous déjà bénéficié d'une aide pour financer des travaux ? **OUI NON**

Si oui, ANNÉE : MONTANT : ORGANISME(s) financeur(s) :

Type d'habitation

Maison

Appartement

Autre (préciser) :

Année de la construction : Surface : Nombre de Pièces :

Statut d'occupation

Propriétaire Occupant

Date d'acquisition :

Avez-vous bénéficié d'un prêt à taux **0 %** pour l'acquisition au cours des 5 dernières années ? **OUI NON**

Locataire Nom du propriétaire bailleur : Accord écrit du bailleur pour les travaux? **Cui Non**

Hébergé Autre : (à préciser)

Situation de famille

Célibataire

Veuf ou veuve

Marié(e)

Divorcé(e)

Vie maritale

Nombre de personnes vivant dans le foyer / ____ /

Composition du foyer : indiquer le lien avec le demandeur (enfant, parent, etc...)

Ressources

Revenu fiscal de référence (ligne 25 du document des impôts) de l'année **n-1** de l'ensemble des personnes demeurant dans le logement :

Vous-même(s)

Autres personnes du foyer

(revenus des 2 personnes pour un couple marié ou pacsé)

(détailler pour chaque personne)

Autres informations - Êtes-vous (pour un couple, l'un de vous est-il) :

Allocataire CAF **oui non** si oui, n° matricule

Bénéficiaire APA **oui non**

Carte d'invalidité **oui non**

Retraité(s) **oui non N°**

Bénéficiaire PCH **oui non**

↳ Si oui, **nom** de la caisse de retraite principale :

Cotisant AG2R **oui non**

et **nom** de la caisse de retraite complémentaire :

Cotisant Malakoff **oui non**

Nature des travaux

- Assainissement

Chauffage

Electricité

Isolation (Int. Ext.)

Toiture (Charpente, couverture, étanchéité)

travaux privatifs

Maçonnerie

Menuiseries

Plomberie sanitaires

Ravalement

travaux de copropriété (prévus en assemblée générale)

travaux d'adaptation

(au handicap ou au vieillissement)

Adaptation de la salle de bains

Accessibilité extérieure

Accessibilité intérieure

Autre

Êtes-vous déjà en possession d'un ou plusieurs devis ? **oui non**

Montant estimatif des travaux : € Période prévue pour le début des travaux :

Commentaire

Je certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus et j'autorise SOLIHA Yvelines Essonne à transmettre ces informations (ainsi que certains des documents joints) aux organismes susceptibles de concourir au financement de mon projet de travaux. **J'ai bien noté que je ne dois pas commencer les travaux avant l'accord écrit de SOLIHA Yvelines Essonne. Si je démarre les travaux avant, je perds les financements obtenus.**

Date

Signature(s)