

DEMANDE DE LOGEMENT

Date de la demande : _____ Première demande : oui non
Date d'enregistrement : _____ n° enregistrement : _____
Reçu à SOLIHA D'AVEYRON par : _____ Date de la première demande : _____

Envoyé par :

- Des amis
 La CAF
 La mairie
 Autres _____

- Des parents
 Des services sociaux
Lesquels : _____

A - ETAT CIVIL DU CHEF DE FAMILLE

NOM : _____ Prénom : _____
Né(e) le : _____ à : _____ Département / Pays : _____
Nationalité : _____ Date de mariage : _____

Adresse : _____ Téléphone fixe : _____
Portable : _____

N° S.S. : _____ N° C.A.F. : _____ Mail : _____

Situation de famille : (cochez la case correspondant à votre situation)

- Célibataire
 Marié(e)
 Séparé(e)
 Pacsé(e)

- Concubin(e)
 Divorcé(e)
 Veuf(ve)

Nom-prénom du conjoint(e), concubin(e) : _____ Nationalité : _____

Nom de jeune fille : _____ Né(e) le : _____ à : _____

Téléphone du conjoint(e), concubin(e) : _____ Mail : _____

B - AUTRES PERSONNES VIVANT AU FOYER

| NOM-prénom | Date de naissance | Lien de parenté |
|------------|-------------------|-----------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Nombre total de personnes vivant au foyer :

C - STATUT PROFESSIONNEL

Cocher les cases correspondantes

| | Vous exercez un emploi (1) | | Vous n'exercez pas d'emploi | | | |
|---|--------------------------------|--------------------------|--|-------------|--|--------------------------|
| | CDI ou travailleur indépendant | CDD, CES, CIE, apprentis | Demandeur d'emploi inscrit à Pôle Emploi | Retraité(e) | Pensionné(e) étudiant(e), RSA (préciser) | Autre inactif (préciser) |
| Chef de famille | | | | | | |
| Conjoint/concubin | | | | | | |
| Autres adultes au foyer : NOM-prénom : | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

(1) CDI : Contrat à Durée Indéterminée CES : Contrat Emploi Solidarité
CDD : Contrat à Durée Déterminée CIE : Contrat Initiative Emploi

D - RESSOURCES MENSUELLES DU GROUPE FAMILIAL

Inscrire le(s) montant(s) du (des) salaire(s), retraite(s) ou Assedic perçu(s)

| | Profession | Employeur | Montant |
|---|------------|-----------|---------|
| Chef de famille | | | |
| Conjoint/concubin | | | |
| Autres adultes au foyer : NOM-prénom : | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

E - MONTANT DES ALLOCATIONS RECUES

Inscrire le(s) montant(s) dans la (les) cases correspondantes.

| | Revenu de Solidarité Active (RSA) | Minimum vieillesse allocation FNS | Allocation Familiale | Allocation Adulte Handicapé (AAH) | Allocation logement, A.P.L. | Aucune des allocations indiquées ici |
|---|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------------|-----------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|
| Chef de famille | | | | | | |
| Conjoint/concubin | | | | | | |
| Autres adultes au foyer : NOM-prénom : | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Crédits mensuels (nature) : _____
Dettes (loyer, autres...) : _____

F - HABITAT ACTUEL

Loyer mensuel : _____
Charges : _____
Type de logement actuel : _____

G - MOTIF DE LA RECHERCHE DU LOGEMENT

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Famille arrivant en France | <input type="checkbox"/> Logement surpeuplé |
| <input type="checkbox"/> Expulsion (date) : _____ | <input type="checkbox"/> Logement insalubre |
| <input type="checkbox"/> Cohabitation | <input type="checkbox"/> Loyer trop élevé |
| <input type="checkbox"/> Autres raisons _____ | |
| <input type="checkbox"/> Demande à l'office d'HLM Préciser la date : _____ | <input type="checkbox"/> Dossier B.A.L. déposé |

H - LOGEMENT RECHERCHE

Ville : _____
Type : _____
Étage : _____

Disposez-vous d'un véhicule ? : Oui Non

A _____ Le _____

J'autorise SOLIHA d'Aveyron à garder en sa possession les documents administratifs fournis

SIGNATURE OBLIGATOIRE :

REQUISTA

**Rencontre
sur Rendez-Vous (Tél.)**
Tél : 06 07 45 00 51

MILLAU :

Tous les Mardi
32 rue de l'Ancienne Commune
de 14 h à 16 h
Tél : 05 65 70 30 71
Tél: 06 89 18 43 86

PERMANENCES LOCATIVES

ONET LE CHÂTEAU :

Tous les Mardi après-midi
40, Route de Séverac
de 13 h à 17 h
Tél. : 05 65 70 30 51

SAINT AFFRIQUE :

Tous les mois
Les 2^{èmes} et 3^{èmes} Jeudi après-midi
CCAS - 3 Place Abbé Bessou
de 14 h à 15 h
Tél : 06 89 18 43 86

VILLEFRANCHE DE ROUERGUE :

Tous les 3^{èmes} Jeudi du mois
Centre social, 19 rue Sergent Bories
de 14 h à 15 h 30

DOCUMENTS A FOURNIR OBLIGATOIREMENT A LA DEMANDE LOCATIVE

- Photocopie resto verso de la **carte d'identité du demandeur et du co-demandeur**
- Photocopie des pages utiles du **livret de famille** (mariage-divorce-naissance)
Si séparation : Enoncé du jugement de divorce commençant "Par ces motifs" ou ordonnance de non-conciliation ou tout justificatif attestant la séparation
- Photocopie resto verso de la **carte de séjour du demandeur et du co-demandeur**
- Copie du **contrat de travail**
- Photocopie des **3 derniers bulletins de salaires** ou **décomptes indemnités journalières.**
- Photocopie de la **dernière notification droits prestations de la Caisse d'Allocations Familiales** (montant des allocations familiales, de l'allocation logement ou de l'APL et des autres prestations).
- Photocopie de tous **documents justifiant les ressources** soit :
 - ARE
 - Rente
 - Retraite
 - RSA
 - Pension
- Les **trois dernières quittances de loyer** ou attestation du bailleur ou attestation d'hébergement
- Photocopie de l'**avis d'imposition ou de non imposition de :**
 - 2023 (sur les revenus de l'année 2022)

Justificatifs facultatifs pour toutes les personnes amenées à vivre au foyer :

- Certificat de scolarité pour les enfants de plus de 16 ans
- Attestation de bourses pour étudiants et avis impôts n - 2 des parents
- Pour les crédits en cours : attestation sur l'honneur avec liste détaillée

**TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS ETUDIE
LES PHOTOCOPIES NE SONT PAS FAITES SUR PLACE
DEMANDE LOCATIVE VALABLE 1 AN
A RENOUVELER A VOTRE INITIATIVE**