

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 :

- | | |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Des amis | <input type="checkbox"/> Des parents |
| <input type="checkbox"/> La CAF | <input type="checkbox"/> Des services sociaux |
| <input type="checkbox"/> La mairie | Lesquels : _____ |
| <input type="checkbox"/> Autres _____ | |

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)

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Célibataire | <input type="checkbox"/> Concubin(e) |
| <input type="checkbox"/> Marié(e) | <input type="checkbox"/> Divorcé(e) |
| <input type="checkbox"/> Séparé(e) | <input type="checkbox"/> Veuf(ve) |
| <input type="checkbox"/> Pacsé(e) | |

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"/> Expulsion (date) : _____
<input type="checkbox"/> Cohabitation
<input type="checkbox"/> Autres raisons _____

<input type="checkbox"/> Demande à l'office d'HLM
Préciser la date : _____ | <input type="checkbox"/> Logement surpeuplé
<input type="checkbox"/> Logement insalubre
<input type="checkbox"/> Loyer trop élevé

<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**