

DEMANDE DE LOGEMENT LOCATIF

Retourner cet imprimé après l'avoir complété, daté et signé, à l'adresse ci-contre	Mairie Service Logements 272 Route de Marennes 38200 – VILLETTE-DE-VIENNE	Reçue le <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> </table>				
N° D'ENREGISTREMENT <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>						

ETAT-CIVIL DU DEMANDEUR

NOM et Prénoms du demandeur : _____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____

Nationalité : _____

Adresse actuelle : _____

Numéro de téléphone : _____ Numéro d'allocataire CAF : _____

SITUATION FAMILIALE

Marié (e) CONJOINT ou DEUXIEME DEMANDEUR
 Célibataire NOM et Prénoms : _____
 Divorcé (e) Date de mariage : _____
 Veuf (ve) Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____
 Séparé (e) : Nationalité : _____
 Concubinage

Nombre d'enfants : _____ dont à charge : _____ Autres personnes à charge : _____

Noms et prénoms des personnes à charge	Degré de parenté	Sexe F ou M	Date de naissance	Lieu de naissance	Situation : Scolaire, Etudiant, Salarié...

SITUATION PROFESSIONNELLE ET REVENUS DE LA FAMILLE

	PROFESSION	NOM ET ADRESSES DES EMPLOYEURS OU CAISSE DE RETRAITE	RESSOURCES MENSUELLES NETTES		
			Salaires	Allocations	Prestations famil.
Demandeur					
		<input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> CDD Tél : -----			
Conjoint ou 2 ^{ème} demandeur					
		<input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> CDD Tél : -----			
Autres personnes					
		Tél : -----			

Montant mensuel des remboursements de crédit : -----

Revenu net imposable de votre foyer fiscal : -----

Revenus nets imposables des autres personnes à loger non à charge : -----

GARANT : OUI NON

NOM et Prénoms : -----

Lien de parenté : -----

Adresse : -----

LOGEMENT ACTUEL

Régime d'occupation : Propriétaire Locataire HLM Locataire Hébergé

Nombre de pièces : _____ Loyer mensuel : _____ Charges mensuelles : _____

Allocation Logement (AL) : _____ Aide personnalisée au logement : (APL) _____

NOM et adresse de votre propriétaire (organisme HLM ou régie uniquement) : _____

Tél : _____

MOTIF DE LA DEMANDE

Vos motifs :

- Sans logement
- Hébergé
- Fin de bail
- Expulsion

Votre logement :

- Trop petit
- Trop grand
- Rapprochement familial
- Sans ascenseur

Autres

LOGEMENT SOUHAITE

Type de logement souhaité : T1 T1BIS T2 T3 T4 T5

Ascenseur indispensable : OUI NON

Montant total (loyer hors charges) pouvant être consacré au logement : _____

Désirs particuliers : _____

A _____, le _____

Signatures :

1^{er} Demandeur

2^{ème} Demandeur

DOCUMENTS A JOINDRE OBLIGATOIREMENT

- Photocopie de la carte d'identité ou de la carte de séjour pour les étrangers
- Photocopie du livret de famille
- Attestation de loyer précisant que vous êtes à jour, ou attestation d'hébergement
- Notification récente des droits (CAF)
- Photocopies de votre dernière fiche de paye et du contrat de travail ou bulletin de pension
- Photocopies de vos 2 derniers avis d'imposition ou de non-imposition portant mention du revenu net imposable