Demande de logement social de la commune du Thou

Article R. 441-2-2 du code de la construction et de l'habitation

Notre commune le Thou
Centre Communal d'Action Sociale

L'enregistrement de votre demande est un droit. La seule condition est la fourniture de la copie d'une pièce d'identité ou d'un titre de séjour en cours de validité (photocopie ou scan).

Les champs suivis d'une étoile (*) doivent obligatoirement être remplis.

Cadre réservé au service

Date de dépôt au guichet : ____/____ /_____ N° d'enregistrement :

1. Vos coordonnées

☐ Madame ☐ Monsieur ☐ Nom de naissance_____ ☐ Prénom(s) _____

☐ Nom d'usage (si différent)_____

Date de naissance : ____/____ /_____

Nationalité ☐ Française ☐ Union européenne ☐ Hors Union européenne

Votre numéro de sécurité sociale* : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Téléphone domicile ou professionnel : ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐

Téléphone portable : ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐

Adresse électronique personnelle : _____@_____

Téléphone d'une personne ou d'une structure vous aidant dans les démarches :

Adresse électronique d'une personne ou d'une structure vous aidant dans les démarches :

Acceptez-vous de recevoir des informations sur votre demande :

Par mail ? ☐ Oui ☐ Non Par SMS ? ☐ Oui ☐ Non

Acceptez-vous que la personne ou structure qui vous aide reçoive ces mêmes informations ? Oui Non

<u>Adresse du logement où vous vivez actuellement</u>

Numéro : ____ Voie : _____ Lieu-dit : _____

Bâtiment :____ Escalier : ____ Étage : ____ Appartement : _____

Code postal : _____ Commune : _____ Pays : _____

Si vous êtes hébergé, personne ou structure hébergeante :

Adresse à laquelle le courrier doit vous être envoyé (si cette adresse est différente)

Numéro : ____ Voie : _____ Lieu-dit : _____

Bâtiment :____ Escalier : ____ Étage : ____ Appartement : _____

Code postal : _____ Commune : _____ Pays : _____

Si vous êtes hébergé ou domicilié, personne ou structure à qui envoyer un courrier : _____

Votre conjoint ou votre codemandeur

☐ Madame ☐ Monsieur ☐ Nom de naissance _____ ☐ Prénom(s) _____

☐ Nom d'usage (si différent)_____

Date de naissance : ____/____ /_____

Nationalité ☐ Française ☐ Union européenne ☐ Hors Union européenne

Votre numéro de sécurité sociale* : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Téléphone domicile ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ou professionnel :

Téléphone portable :

Adresse électronique personnelle : _____@_____

Accepte-t-il de recevoir des informations : par mail ? Oui Non par SMS ? Oui Non

Lien avec le demandeur ☐Marié ☐Pacsé ☐Concubin ☐Ascendant ☐Descendant ☐Fratrie

Vous remplissez autant de page 2 que nécessaire pour donner les informations sur le(s) codemandeur(s

Handicap

Nombre de personnes en situation de handicap :

Si vous êtes en situation de handicap et que vous recherchez un logement adapté, veuillez renseigner le volet Handicap en annexe

Personnes à charge

Personnes fiscalement à votre charge ou à la charge de votre conjoint ou du codemandeur qui vivront dans le logement

☐ F ☐M ☐ Nom de naissance _____ ☐ Prénom(s) _____

☐ Nom d'usage (si différent)_____

Date de naissance* : ____/____ /_____

Lien de parenté : ☐ Parent ☐ Enfant ☐ Autre

☐ F ☐M ☐ Nom de naissance _____ ☐ Prénom(s) _____

☐ Nom d'usage (si différent)_____

Date de naissance : ____/____ /_____

Lien de parenté : ☐ Parent ☐ Enfant ☐ Autre

☐ F ☐M ☐ Nom de naissance _____ ☐ Prénom(s) _____

☐ Nom d'usage (si différent)_____

Date de naissance : ____/____ /_____

Lien de parenté : ☐ Parent ☐ Enfant ☐ Autre

Si naissance attendue, date de naissance prévue : __ __/__ __ /__ __

Nombre d'enfants à naître :

Autres enfants à charges

☐ F ☐M ☐ Nom de naissance _____ ☐ Prénom(s)_____

☐ Nom d'usage (si différent)_____

Date de naissance : ____/____ /_____

☐Garde alternée ☐ Droit de visite et d'hébergement

☐ F ☐M ☐ Nom de naissance _____ ☐ Prénom(s)_____

☐ Nom d'usage (si différent)_____

Date de naissance : ____/____ /_____

☐Garde alternée ☐ Droit de visite et d'hébergement

2. Votre situation professionnelle

Profession :

☐ Salarié du privé ☐ Agent de l'État ☐ Agent hospitalier ☐ Agent de collectivité territorial ☐ Étudiant ou apprenti ☐ Assistant familial ou maternel ☐ Indépendant ☐ Chômage ☐ Retraité ☐ Autres situations

Ville du lieu de travail principal : _____ Code postal : _____

Si vous êtes salarié ou apprenti dans une entreprise privée et que vous travaillez dans un établissement situé en France, précisez le numéro SIRET de votre employeur principal : __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

☐ Vous êtes en CDI ☐ Vous êtes en CDD ou en intérim.

☐ Vous avez vécu une période de chômage de plus d'un an. Elle s'est terminée le :__ __/__ __ /__ __

Situation professionnelle de votre conjoint ou de votre codemandeur

Profession :

☐ Salarié du privé ☐ Agent de l'État ☐ Agent hospitalier ☐ Agent de collectivité territorial ☐ Étudiant ou apprenti ☐ Assistant familial ou maternel ☐ Indépendant ☐ Chômage ☐ Retraité ☐ Autres situations

Ville du lieu de travail principal : _____ Code postal : _____

Si vous êtes salarié ou apprenti dans une entreprise privée et que vous travaillez dans un établissement situé en France, précisez le numéro SIRET de votre employeur principal : __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

☐ Vous êtes en CDI ☐ Vous êtes en CDD ou en intérim.

☐ Vous avez vécu une période de chômage de plus d'un an. Elle s'est terminée le :__ __/__ __ /__ __

3. Revenus

Revenus annuels (revenu fiscal de référence)

	Revenus du demandeur et de son conjoint	Revenus du codemandeur
Sur les revenus de l'année 20____ année en cours moins 2 (exemple en 2026, c'est 2024)	_____€	_____€
Sur les revenus de l'année 20____ année en cours moins 1 (exemple en 2026, c'est 2025) si vous avez reçu votre Avis d'impôt ou votre Avis de situation déclarative à l'impôt sur le revenu (ASDIR)	_____€	_____€

Revenus mensuels

Ressources du demandeur, du conjoint ou du codemandeur et des personnes fiscalement à leur charge qui vivront dans le logement (hors APL/ALS/ALF)

Percevez-vous des ressources mensuelles* ? ☐ Oui ☐ Non

Si vous avez coché oui, vous devez obligatoirement renseigner toutes vos ressources mensuelles.

Montant net en euros **par mois** (sans les centimes) **avant impôts sur le revenu**	Ressources du demandeur	Ressources du conjoint ou du codemandeur	Ressources des autres personnes fiscalement à charge
Salaire ou revenu d'activité	_____€	_____€	_____€
Retraite	_____€	_____€	_____€
Allocation chômage / Indemnités	_____€	_____€	_____€
Pension alimentaire reçue	_____€	_____€	_____€
Pension d'invalidité	_____€	_____€	_____€
Allocations familiales	_____€	_____€	_____€
Allocation d'adulte handicapé (AAH)	_____€	_____€	_____€
Allocation d'éducation d'enfant handicapé	_____€	_____€	_____€
Allocation journalière de présence parentale	_____€	_____€	_____€
Allocation journalière de présence parentale	_____€	_____€	_____€
Revenu de solidarité active (RSA)	_____€	_____€	_____€
Allocation jeune enfant (PAJE)	_____€	_____€	_____€
ASPA (ex. minimum vieillesse)	_____€	_____€	_____€
Bourse étudiant	_____€	_____€	_____€
Prime d'activité	_____€	_____€	_____€
Autres (hors APL ou ALS ou ALF)	_____€	_____€	_____€
Pensions alimentaires que vous versez	_____€	_____€	_____€

Vous remplissez autant de page 3 que nécessaire pour donner les informations sur le(s) codemandeur(s).

4. Votre situation

Votre logement actuel

Vous êtes propriétaire ☐ Propriétaire occupant

Vous êtes locataire (cochez une seule case) ☐ Locataire d'un logement social (HLM)

Nom du bailleur figurant sur la quittance _____

SIREN du bailleur figurant sur la quittance __ __ __ __ __ __ __ __ __

☐Locataire ou sous locataire d'un logement privé

Vous êtes hébergé (cochez une seule case)

☐ Structure d'hébergement (CHRS, CHU, CADA…) ☐ Centre départemental de l'enfance et de la famille ou centre maternel

☐ dans la famille, précisez : _____ ☐ Chez des amis

☐ À l'hôtel ☐ Logement temporaire

☐ En appartement de coordination thérapeutique ☐ Logement de fonction

☐ Logé en logement-foyer (FJT, FTM, FPA, FPH), en résidence sociale ou en pension de famille (maison-relais)

☐ Résidence étudiante ou universitaire ☐ Sans abri, habitat de fortune, bidonville

☐ Occupant sans titre, squat ☐ Camping

☐ Habitat mobile ☐ Résidence hôtelière à vocation sociale (RHVS)

Nombre de pièces principales (hors cuisine et salle de bain)

☐1 (studio) ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 + Surface habitable : _____m²

Nombre de personnes habitant dans le logement actuel: _____

Si vous payez un loyer ou une redevance, montant mensuel (loyer + charges) : _____€

Si vous percevez une aide personnelle au logement, montant mensuel : _____€

☐ habitat indigne ☐Logement inadapté au handicap ou à la perte d'autonomie

☐ Logement repris ou mis en vente par son propriétaire ☐ Logement trop cher

☐ Logement trop grand, trop petit ne correspondant pas à la composition familiale

☐ Logement bientôt démoli

Logement éloigné : ☐ du lieu de travail ☐ des équipements et services ☐ de la famille

---

☐ En procédure d'expulsion Si jugement d'expulsion, date du jugement : _____

Si commandement de quitter les lieux, date de la notification : _____

Famille

☐ Violences au sein du couple ☐ Menace de mariage forcé ☐ Rapprochement familial

☐ Départ de personne(s) à charge du foyer ☐ Divorce ou séparation

Travail ☐ Changement de lieu de travail

Autre ☐ Pris en charge par le service de l'aide sociale àl 'enfance (ASE) ou sorti de cette prise en charge depuis moins de 3 ans

☐ Sapeur pompier volontaire

Êtes-vous (ou votre conjoint ou votre codemandeur) propriétaire d'un logement autre que celui que vous habitez* ?

☐ Oui ☐ Non

Le logement que vous recherchez (plusieurs choix possibles)

☐ T1 rez-de-chaussée (32,54m²) avec jardinet de 43,86m² loyer= 224.58€

☐ T1 au 1er étage (32,99m²) petit balcon (4,92m²) loyer= 227,23€

☐ T2 rez-de-chaussée (45,21m²) avec jardinet de 26,42m² loyer= 302.80€

☐ T2 rez-de-chaussée (46,37m²) avec jardinet de 31,58m², loyer= 310,23€

☐ T2 au 1er étage (45,14m²) petit balcon (4.10m²) loyer= 302,74€

☐ T2 au 1er étage (46,41m²) petit balcon (4,18m²) loyer= 310,63€

☐ T3 duplex (58,69m²) avec jardinet de 21,42m² loyer= 389,20€

Nombre de personnes à loger : _____

Garage ? ☐ Oui ☐ Non loyer mensuel = 21€

Si vous recherchez un appartement adapté au handicap ou à la perte d'autonomie, remplissez autant de formulaires complémentaires qu'il y a de personnes concernées.

Précisions complémentaires :

En déposant votre demande, vous attestez que les informations ci-dessus sont exactes.

Vous vous engagez à signaler tout changement de situation.

À _____, le / / .

Signature du ou des demandeur(s)

Toute fausse déclaration est passible des peines mentionnées aux articles 441-6 et 441-7 du Code pénal. Les informations figurant sur cet imprimé feront l'objet d'un traitement informatisé mis en oeuvre conformément au règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (dit règlement général sur la protection des données ou RGPD) et à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Conformément aux articles 12 et suivants du RGPD et aux articles 48 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez accéder aux informations vous concernant auprès du service qui a enregistré votre demande ou sur le site www.mairie-le-thou.fr

Logements adaptés au(x) handicap(s) et à la perte d'autonomie

Complément à la demande de logement social

Chacun des futurs occupants du logement ayant besoin d'un logement adapté au handicap doit remplir un questionnaire.

Numéro unique d'enregistrement : _____

La personne handicapée (ou en perte d'autonomie)

Votre date de naissance :__ __ /__ __ /__ __

Votre handicap est-il reconnu par la Maison départementale des personnes handicapées ? ☐ Oui ☐ Non

Êtes-vous en contact régulier avec :

un référent de la Maison départementale des personnes handicapées ? ☐ Oui ☐ Non

un travailleur social ? ☐ Oui ☐ Non

une association (d'aide aux personnes handicapées ou d'aide à domicile) ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, merci d'indiquer son nom et ses coordonnées professionnelles :

Nom :_____

Numéro : _____ Voie : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone : ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐

Adresse électronique : _____@ _____

S'il s'agit d'un organisme, avez-vous élu domicile auprès de lui ? ☐ Oui ☐ Non

Votre handicap, Nature du handicap ou de la perte d'autonomie :

Moteur ☐ Membre(s) supérieur(s) ☐ Membre(s) inférieur(s)

Sensoriel ☐ Déficience auditive ☐ Déficience visuelle

psychique ☐

Votre handicap est-il ? (cochez une seule case) ☐ Stabilisé ☐ Évolutif

Besoins en aides techniques ☐ Aucune

☐ Canne béquille ☐ Déambulateur ☐ Fauteuil roulant manuel ☐ Fauteuil roulant électrique ☐ Lève-personne ☐ Lit médicalisé

Capacité à monter les marches ☐ impossible ☐ 1 à 3 marches ☐ 1 étage Plus d'un étage

Présence d'une tierce personne (aide à domicile, aide soignant, veille de nuit) ☐

Caractéristiques du logement que vous demandez

Les équipements dont vous avez impérativement besoin

☐ Baignoire adaptée ☐ Chambre avec une tierce personne (aide à domicile, aide soignant)

☐ Douche sans seuil ☐ Place de stationnement accessible et de largeur adaptée (3,30 m)

☐ Ascenseur ☐ WC avec espace de transfert

Plus le nombre d'équipements impératifs sera important, plus il sera difficile de trouver un logement adapté à votre demande. Il est donc important que vous sélectionniez uniquement ceux qui vous sont indispensables.

Vos besoins particuliers quant à la localisation du logement et à son environnement (exemple : besoins de services de santé de proximité).

Autres besoins, précisez : _____

_____

_____