

Demande de logement

ÉTUDIANT

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

CP : _____ Ville : _____

Vos coordonnées

N° de tél. domicile : _____

N° de tél. portable : _____

Email : _____

N° de tél. parents : _____

Date de location souhaitée : _____

1 Rentrée universitaire

Nom de l'établissement : _____

Commune : _____

2 Comment connaissez-vous LogemLoiret ?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Bouche-à-oreille | <input type="checkbox"/> Presse |
| <input type="checkbox"/> Déjà locataire | <input type="checkbox"/> Réseaux sociaux |
| <input type="checkbox"/> Site internet LogemLoiret | <input type="checkbox"/> Établissement scolaire |
| <input type="checkbox"/> Autre site : _____ | <input type="checkbox"/> Autre : _____ |

3 Cadre réservé à LogemLoiret

N° dossier : _____

LE SAVIEZ-VOUS ?

LogemLoiret dédie près de
600
logements
de son parc
locatif aux
étudiants.



**2 résidences
pour étudiants**

Le Dhuy (Olivet)
Mondésir (Saint-Jean-de-Braye)



Consultez nos disponibilités sur
www.logemloiret.fr



Vous recherchez un appartement tout équipé,

PROCHE DU LIEU DE VOS ÉTUDES,
DANS UNE RÉSIDENCE CONVIVIALE,
MODERNE ET SÉCURISÉE ?

POUR PRÉTENDRE À UN LOGEMENT, VOUS DEVEZ REMPLIR LE
FORMULAIRE DE DEMANDE DE LOGEMENT SOCIAL ET FOURNIR
L'ENSEMBLE DES PIÈCES NÉCESSAIRES À L'INSTRUCTION DE VOTRE
DOSSIER.

Page 1

DEMANDEUR

La personne qui habitera dans l'appartement.

Le demandeur		Monsieur <input type="checkbox"/>	Madame <input type="checkbox"/>			
Nom :						
Nom de jeune fille :						
Prénom :						
Date de naissance :	Nationalité :	Française <input type="checkbox"/>	Union européenne <input type="checkbox"/>	Hors <input type="checkbox"/>		
Situation familiale :	Célibataire <input type="checkbox"/>	Marié(e) <input type="checkbox"/>	Divorcé(e) <input type="checkbox"/>	Séparé(e) <input type="checkbox"/>	Pacsé(e) <input type="checkbox"/>	Concub <input type="checkbox"/>
Tél. Domicile :	Portable <input type="checkbox"/>	Tél. travail <input type="checkbox"/>				
Mail :						

ADRESSE OÙ LE COURRIER DOIT VOUS ÊTRE ENVOYÉ

Veillez à nous fournir une adresse permanente à laquelle nous pourrions vous contacter sans difficulté, sans quoi nous serons dans l'impossibilité de répondre favorablement à votre demande.

Évitez donc de nous transmettre votre adresse actuelle de foyer étudiant, résidence ou tout type de logement ponctuel.

ADRESSE OÙ LE COURRIER DOIT VOUS ÊTRE ENVOYÉ			
Bâtiment :	Escalier :	Étage :	Appartement :
Numéro :	Voie :		
Lieu-dit :			
Complément d'adresse :			
Code postal :	Localité :		
Pays :			
Si vous êtes hébergé(e), personne ou structure hébergeante :			

Si vous souhaitez vivre en colocation, votre futur colocataire doit remplir la partie « **votre conjoint ou le futur cotitulaire du bail** ».

Votre conjoint ou le futur co-titulaire du bail		Monsieur <input type="checkbox"/>	Madame <input type="checkbox"/>	
Nom :				
Nom de jeune fille :				
Prénom :				
Date de naissance :	Nationalité :	Française <input type="checkbox"/>	Union européenne <input type="checkbox"/>	Hors <input type="checkbox"/>



GARANTIE DE PAIEMENT DU LOYER ET DES CHARGES LOCATIVES

Pour l'avance du dépôt de garantie et/ou pour la garantie de paiement du loyer et des charges locatives, vous pouvez faire appel à un collecteur 1 % si vous êtes dans une des situations suivantes :

- **salarié**
d'une entreprise du secteur privé non agricole, travailleur saisonnier et salarié muté pour une durée indéterminée, confronté à une situation de double résidence ;
- **jeune de -30 ans**
 - **en formation** au sein d'une entreprise,
 - **étudiant boursier** d'État du Ministère de l'Éducation Nationale.

SITUATION PROFESSIONNELLE

Bien que vous soyez étudiant, vous occupez peut-être une activité professionnelle d'appoint, c'est toutefois votre situation en tant qu'étudiant que nous prenons en compte.

Pour cela, vous devez impérativement cocher la case « **étudiant** » (pour vous et votre conjoint ou futur colocataire, si besoin).

Situation professionnelle

LE DEMANDEUR

Profession :

CDI (ou fonctionnaire) CDD, stage, intérim Artisan, commerçant, profession libérale
 Chômage Apprenti Étudiant Retraité Autre
 Avez-vous plusieurs employeurs ? Oui Non

REVENU FISCAL DE RÉFÉRENCE

Si vous êtes financièrement indépendant, il s'agit de vos ressources personnelles.

Revenu fiscal de référence	Avis d'imposition du demandeur et de son conjoint	Autre avis d'imposition (conjoint ou futur co-titulaire)
Sur les revenus de l'année : 20 (année en cours moins 2)	€	
Sur les revenus de l'année : 20 (année en cours moins 1) <i>(si vous avez reçu l'avis d'imposition ou de non-imposition N-1)</i>	€	

RESSOURCES MENSUELLES

Salaires ou revenu d'activité : si vous occupez un travail à temps partiel en plus de vos études.

Bourse d'étudiant : si vous en êtes bénéficiaire.

Ressources mensuelles du demandeur, du conjoint, du concubin ou du futur co-titulaire du bail, des personnes fiscalement à charge qui vivront dans le logement. (hors AL/APL)

Montant net en euros par mois (sans les cotisations)	Demandeur	Conjoint ou concubin actuel ou futur co-titulaire du bail	Autres personnes (ou demandeur ou futur co-titulaire) ou d'autres personnes (conjoint, concubin, co-stu)
Salaires ou revenu d'activité	€	€	€
Retraite	€	€	€
Allocation chômage / Indemnités	€	€	€

LOGEMENT ACTUEL

Indiquez-nous si vous logez actuellement chez vos parents, un particulier ou dans une résidence pour étudiants.

Afin de compléter votre demande, nous avons également besoin de connaître le montant de votre loyer et celui des aides au logement (APL ou AL) dont vous bénéficiez.

Logement actuel (cochez une seule case)

Locataire HLM (Nom de l'organisme bailleur) : _____
 Sous-locataire ou hébergé dans un logement à titre temporaire (Depuis le : _____)
 Chez vos parents ou vos enfants
 Chez un parti



N'oubliez pas de signaler tout changement d'adresse, de numéro de téléphone, de situation familiale ou professionnelle, ou d'annuler votre demande en cas de relogement.

MOTIF DE VOTRE DEMANDE

Vous devez impérativement cocher « **autre motif particulier** » en indiquant « **études** ».

Autre motif particulier (précisez) : ETUDES

LOGEMENT QUE VOUS RECHERCHEZ

Indiquez-nous si vous recherchez une chambre (1 pièce à vivre – 20 m²), un T1 (1 pièce à vivre avec 2 lits – 31 m²) ou un T2 (2 chambres – 49 m²).

Afin de vous proposer un produit en parfaite adéquation avec vos besoins et ressources, veuillez à nous indiquer le montant maximal (loyer + charges) correspondant à la somme que vous pouvez dépenser par mois.

Le logement que vous recherchez

Appartement Maison Indifférent Souhaitez-vous un gar?

Type de logement : (cochez 2 types au plus) : Chambre T1 T2 T3 T4

Acceptez-vous un logement en rez-de-chaussée ? Oui Non Acceptable

Montant maximum de la dépense de logement (loyer + charges) que vous êtes prêt(e) à :

LOCALISATION SOUHAITÉE

2 possibilités s'offrent à vous :

Olivet (Résidence Le Dhuy)
ou **Saint-Jean-de-Braye (Résidence Mondésir).**

Indiquez en premier choix la résidence dans laquelle vous souhaitez habiter.

LOCALISATION SOUHAITÉE

Communes souhaitées

Choix 1 : OLIVET

Choix 2 : SAINT JEAN DE BRAYE

Choix 3 : _____

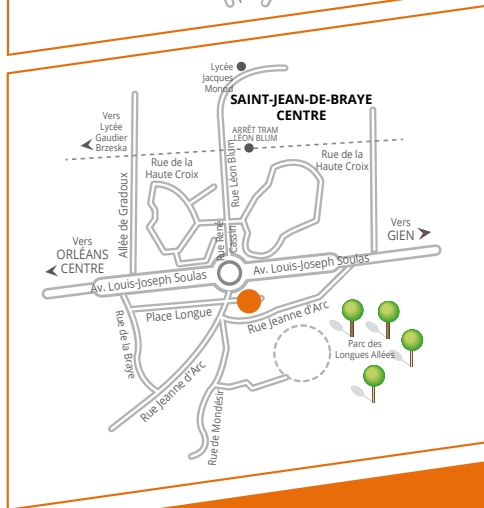
Choix 4 : _____

Choix 5 : _____

INFO +

Si vous n'êtes pas boursier, une caution solidaire du paiement des loyers et des charges locatives est exigée.

Vous pouvez demander à vos parents ou à un tiers de se porter garant(s).



LISTE DES DOCUMENTS À FOURNIR

Par l'étudiant et son garant le cas échéant :

- Carte d'identité ou passeport
- Titre de séjour supérieur à 3 mois pour tout étudiant de nationalité étrangère
- Dernier avis d'imposition ou de non-imposition le cas échéant



LOGEMLOIRET

6 rue du Commandant de Poli
CS 14314 - 45043 Orléans Cedex 1




contact@logemloiret.fr

Tél. **02 38 70 44 44**

Fax **02 38 70 44 51**

www.logemloiret.fr



SUIVEZ-NOUS SUR   

Vos interlocuteurs LogemLoiret

Résidence
LE DHUY

123 rue de l'Ardoux
CS 70624
45166 Olivet Cedex 1

Résidence
MONDÉSIR

36 place longue
45800 Saint-Jean-de-Braye

02 38 70 29 59
ledhuy@logemloiret.fr

Agence
LOIRE ET SOLOGNE

3 rue Michel Royer
CS 60022
45074 Orléans Cedex 2

02 38 70 44 44

**URGENCE
TECHNIQUE**

le soir et le week-end

09 69 32 94 48

N° NON SURTAXÉ - PRIX D'UNE
COMMUNICATION LOCALE DEPUIS UN FIXE.



Agissez pour
le recyclage des
papiers avec
LogemLoiret
et Ecofolio.

Pour déposer une demande de logement social, vous pouvez remplir ce formulaire et le déposer auprès d'un guichet enregistreur ou enregistrer directement en ligne votre demande sur le site www.demande-logement-social.gouv.fr

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 (cf notice). Il ne peut pas vous être refusé au motif que vous ne présentez pas d'autres pièces justificatives au moment du dépôt ou de l'enregistrement de votre demande.

Cadre réservé au service

Numéro de dossier :

Le demandeur

Avez-vous déjà déposé une demande de logement social ? Oui Non

Si oui, numéro unique d'enregistrement attribué :

Monsieur Madame Nom d'usage ou d'époux(se) :

Nom de naissance (si différent) :

Prénom :

Date de naissance : J J M M A A A A Nationalité : Française Union européenne Hors Union européenne

Avez-vous un numéro de sécurité sociale ? : Oui Non Si oui, numéro de sécurité sociale :

Situation de famille : Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Séparé(e) Pacsé(e) Concubin(e) Veuf(ve)

Tél. Domicile : Portable : Tél travail :

Mail personnel ⁽¹⁾ : @

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

ADRESSE À LAQUELLE LE COURRIER DOIT VOUS ÊTRE ENVOYÉ

Nom de la personne ou de la structure :

Bâtiment : Escalier : Étage : Appartement :

Numéro : Voie :

Lieu-dit :

Complément d'adresse :

Code postal : Localité :

Pays :

ADRESSE DU LOGEMENT OÙ VOUS VIVEZ ACTUELLEMENT (SI CETTE ADRESSE EST DIFFÉRENTE)

Bâtiment : Escalier : Étage : Appartement :

Numéro : Voie :

Lieu-dit :

Complément d'adresse :

Code postal : Localité :

Pays :

Si vous êtes hébergé(e) personne ou structure hébergeante:

Votre conjoint ou le futur co-titulaire du bail

Monsieur Madame

Nom d'usage ou d'époux(se) :

Nom de naissance (si différent) :

Prénom :

Date de naissance : J J M M A A A A Nationalité : Française Union européenne Hors Union européenne

A-t-il un numéro de sécurité sociale ? : Oui Non Si oui, numéro de sécurité sociale :

Situation de famille : Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Séparé(e) Pacsé(e) Concubin(e) Veuf(ve)

Tél. Domicile : Portable : Tél travail :

Lien avec le demandeur : Conjoint Pacsé(e) Concubin(e) Co-locataire (s'il y a d'autres futurs co-titulaires du bail, donnez les informations sur une feuille complémentaire)

Mail personnel : @

Personnes fiscalement à votre charge ou à la charge de votre conjoint ou du futur co-titulaire du bail qui vivront dans le logement

		date de naissance	Sexe M/F	Lien de parenté		
				parent	enfant	autre
1	Nom	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prénom					
2	Nom	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prénom					
3	Nom	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prénom					
4	Nom	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prénom					
5	Nom	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prénom					
6	Nom	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prénom					
7	Nom	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prénom					
8	Nom	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prénom					

(s'il y a plus de 8 personnes à charge, donnez les informations sur une feuille complémentaire)

Si naissance attendue		Date de naissance prévue			
		J J M M A A A A			
Enfants en garde alternée ne figurant pas dans les personnes fiscalement à charge ou enfants en droit de visite		date de naissance	Sexe M/F	Garde alternée	Droit de visite
1	Nom	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prénom				
2	Nom	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prénom				
3	Nom	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prénom				
4	Nom	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prénom				

Situation professionnelle

LE DEMANDEUR

Profession :

CDI CDD, stage, intérim Artisan, commerçant, profession libérale Agent public

Chômage Apprenti Étudiant Retraité Autre

Avez-vous plusieurs employeurs ? Oui Non

Nom de votre employeur (si vous en avez plusieurs, employeur principal) :

Commune du lieu de travail :

Code postal : Pays :

Si vous êtes salarié dans une entreprise de plus de 10 salariés, N° SIRET de l'employeur ⁽¹⁾ :

(1) : facultatif

VOTRE CONJOINT OU LE FUTUR CO-TITULAIRE DU BAIL

Profession :

CDI CDD, stage, intérim Artisan, commerçant, profession libérale Agent public

Chômage Apprenti Étudiant Retraité Autre

A-t-il plusieurs employeurs ? Oui Non

Nom de l'employeur (s'il en a plusieurs, employeur principal) :

Commune du lieu de travail :

Code postal : Pays :

S'il est salarié dans une entreprise de plus de 10 salariés, N° SIRET de l'employeur ⁽¹⁾ :

Revenu fiscal de référence

Avis d'imposition
du demandeur et de
son conjoint

Autre avis d'imposition
(conjoint ou futur co-titulaire
du bail)

Sur les revenus de l'année (année en cours moins 2)

€

€

Sur les revenus de l'année (année en cours moins 1)
(si vous avez reçu l'avis d'imposition ou de non imposition N-1)

€

€

Ressources mensuelles du demandeur, du conjoint, du concubin ou du futur co-titulaire du bail et des personnes fiscalement à leur charge qui vivront dans le logement (hors AL/APL)

Montant net en euros <u>par mois</u> (sans les centimes)	Demandeur	Conjoint ou concubin et/ou futur co-titulaire du bail	Autres personnes fiscalement à charge du demandeur, du conjoint, du concubin ou du co-titulaire du bail (autres que votre conjoint, concubin ou futur co-titulaire du bail)
Salaire ou revenu d'activité	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
Retraite	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
Allocation chômage / Indemnités	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
Pension alimentaire reçue.	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
Pension d'invalidité	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
Allocations familiales	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
Allocation d'adulte handicapé (AAH)	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
Allocation d'éducation d'enfant handicapé (AEEH)	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
Allocation journalière de présence parentale (AJPP) ...	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
Revenu de solidarité active (RSA)	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
Allocation Jeune enfant (PAJE.)	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
Allocation de Minimum Vieillesse	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
Bourse étudiant	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
Prime d'activité	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
Autres (hors AL ou APL)	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
Pension alimentaire versée	- <input type="text"/> €	- <input type="text"/> €	- <input type="text"/> €

(1) : facultatif

Logement actuel (cochez une seule case)

Locataire HLM <input type="checkbox"/> Nom de l'organisme bailleur figurant sur la quittance ⁽¹⁾ <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> N° de SIREN de l'organisme bailleur ⁽¹⁾ <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	Sous-locataire ou hébergé dans un logement à titre temporaire <input type="checkbox"/> depuis le <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/> ⁽²⁾	Hébergé chez vos parents ou vos enfants <input type="checkbox"/> Hébergé chez un particulier <input type="checkbox"/> Logement de fonction <input type="checkbox"/> Propriétaire occupant <input type="checkbox"/> Camping, caravaning <input type="checkbox"/> Hébergé à l'hôtel <input type="checkbox"/> Sans abri ou habitat de fortune <input type="checkbox"/> Occupant sans titre <input type="checkbox"/> Logé en habitat mobile <input type="checkbox"/>
Locataire parc privé <input type="checkbox"/>	Hébergé dans une structure d'hébergement (CHRS, CHU, CADA, autres) <input type="checkbox"/> depuis le <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/> ⁽²⁾ Nom de la structure <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	
Logé en logement-foyer (FJT, FTM, FPA, FPH), en résidence sociale ou en pension de famille (maison-relais) <input type="checkbox"/> depuis le <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/> ⁽²⁾	Hébergé dans un centre départemental de l'enfance et de la famille ou centre maternel <input type="checkbox"/> depuis le <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/> ⁽²⁾ Nom du centre <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	
Résidence hôtelière à vocation sociale (RHVS) <input type="checkbox"/> depuis le <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/> ⁽²⁾	Nom du centre <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	
Résidence étudiant <input type="checkbox"/>		

Si vous payez un loyer ou une redevance montant mensuel (loyer + charges) : <input style="width: 60px;" type="text"/> €	Si vous percevez l'AL ou l'APL montant mensuel : <input style="width: 60px;" type="text"/> €
---	--

Combien de personnes habitent dans le logement actuel ? **Catégorie :** Appartement Maison

Type de logement : Chambre T1 T2 T3 T4 T5 T6 et plus Surface : m²

Êtes-vous (ou votre conjoint ou le futur co-titulaire du bail) **propriétaire d'un logement autre que celui que vous habitez ?** Oui Non

Si oui : Commune : code postal :

Pays :

Type de logement : Chambre T1 T2 T3 T4 T5 T6 et plus

Le motif de votre demande (3 motifs maximum. Des justificatifs vous seront demandés). Numérotez par ordre d'importance (1,2,3) vos 3 principaux motifs

Sans logement ou hébergé ou en logement temporaire <input type="checkbox"/> Démolition <input type="checkbox"/> Logement non décent (ne répondant pas aux caractéristiques fixées par le décret n°2002-120 du 30 janvier 2002) <input type="checkbox"/> Logement insalubre ou dangereux ou local impropre à l'habitation (cave, sous-sol, garage, combles, cabane...) <input type="checkbox"/> Logement repris ou mis en vente par son propriétaire <input type="checkbox"/> En procédure d'expulsion <input type="checkbox"/> Si jugement d'expulsion, date du jugement : <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/> Violences familiales <input type="checkbox"/> Handicap <input type="checkbox"/> Raisons de santé <input type="checkbox"/>	Logement trop cher <input type="checkbox"/> Logement trop grand <input type="checkbox"/> Divorce, séparation <input type="checkbox"/> Décohabitation <input type="checkbox"/> Logement trop petit <input type="checkbox"/> Futur mariage, concubinage, PACS <input type="checkbox"/> Regroupement familial <input type="checkbox"/> Profession du demandeur ou de son conjoint : assistant(e) maternel(le) ou familiale <input type="checkbox"/> Problèmes d'environnement ou de voisinage <input type="checkbox"/> Renouvellement urbain <input type="checkbox"/>	Mobilité professionnelle <input type="checkbox"/> Rapprochement du lieu de travail <input type="checkbox"/> Rapprochement des équipements et services <input type="checkbox"/> Rapprochement de la famille <input type="checkbox"/> Accédant à la propriété en difficulté <input type="checkbox"/> Autre motif particulier (précisez) : <input type="checkbox"/> <input style="width: 100%; height: 100px;" type="text"/>
--	---	---

(1) : facultatif (2) : à renseigner si vous le savez

Le logement que vous recherchez																																																																				
Appartement <input type="checkbox"/> Maison <input type="checkbox"/> Indifférent <input type="checkbox"/>		Souhaitez-vous un parking ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>																																																																		
Type de logement (cochez 2 types au plus) :		Chambre dans une colocation <input type="checkbox"/> T1 <input type="checkbox"/> T2 <input type="checkbox"/> T3 <input type="checkbox"/> T4 <input type="checkbox"/> T5 <input type="checkbox"/> T6 et plus <input type="checkbox"/>																																																																		
Acceptez-vous un logement en rez-de-chaussée ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Acceptez-vous un logement sans ascenseur ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>																																																																		
Montant maximum de la dépense de logement (loyer + charges) que vous êtes prêt(e) à supporter : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €																																																																				
Si vous-même ou l'une des personnes à loger est handicapée ou âgée en perte d'autonomie, et que le logement que vous recherchez doit être adapté à ce handicap, cochez la case <input type="checkbox"/> et remplissez le complément à la demande prévu à cet effet.																																																																				
LOCALISATION SOUHAITÉE																																																																				
Commune(s) souhaitée(s)		Arrondissement(s) ou quartier(s) souhaité(s)																																																																		
choix 1	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																						choix 1	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																																												
choix 2	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																						choix 2	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																																												
choix 3	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																						choix 3	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																																												
choix 4	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																						choix 4	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																																												
choix 5	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																						choix 5	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																																												
choix 6	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																						choix 6	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																																												
choix 7	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																						choix 7	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																																												
choix 8	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																						choix 8	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																																												
Acceptez-vous que votre demande soit élargie aux autres communes de l'agglomération (métropole, communauté urbaine ou d'agglomération ou de communes) ou arrondissements ou quartiers de la ville ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>																																																																				
Précisions complémentaires																																																																				
<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																																																				
Souhaitez-vous effectuer le renouvellement de votre demande par voie électronique ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, vous recevrez le formulaire de renouvellement à l'adresse électronique que vous avez indiquée à la page 1																																																																				
En déposant votre demande, vous atteste l'exactitude des informations mentionnées ci-dessus et vous vous engagez à signaler tout changement de situation pouvant modifier les renseignements fournis.																																																																				
le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																																																																				



Un questionnaire doit être renseigné pour chacune des personnes (demandeur, conjoint ou co-titulaire du bail, personnes fiscalement à charge) dont le handicap ou la perte d'autonomie nécessite un logement adapté à leur situation.

Le demandeur de logement social

Nom :
 Prénom :

Cadre réservé au service

Numéro de dossier :

La personne handicapée

Votre date de naissance : J J M M A A A A

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

Si vous êtes en contact régulier avec un référent de la Maison départementale des personnes handicapées ou un travailleur social ou une association (d'aide aux personnes handicapées ou d'aide à domicile), merci d'indiquer son nom et ses coordonnées professionnelles :

Nom :
 Adresse :
 Téléphone :
 Mail : @ .

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

Renseignements concernant votre handicap :

Nature du handicap	Moteur <input type="checkbox"/>	Sensoriel <input type="checkbox"/>
	Membre(s) supérieur(s) <input type="checkbox"/> Membre(s) inférieur(s) <input type="checkbox"/>	Déficience auditive <input type="checkbox"/> Déficience visuelle <input type="checkbox"/>
	Autre <input type="checkbox"/> Merci de préciser : <input type="text"/>	
Votre handicap est-il ?	Stabilisé <input type="checkbox"/>	Evolutif <input type="checkbox"/>
Besoins en aides techniques	Aucune <input type="checkbox"/>	Fauteuil roulant manuel <input type="checkbox"/>
	Canne, Béquille <input type="checkbox"/>	Fauteuil roulant électrique <input type="checkbox"/>
	Déambulateur <input type="checkbox"/>	Autres aides techniques (merci de préciser) : - Lève personne <input type="checkbox"/> - Lit médicalisé <input type="checkbox"/>
Capacité à monter des marches	Impossible <input type="checkbox"/>	1 étage <input type="checkbox"/>
	1 à 3 marches <input type="checkbox"/>	Plus d'un étage <input type="checkbox"/>
Tierce personne	Présence d'une tierce personne (<i>aide à domicile, aide soignante, veille de nuit</i>) <input type="checkbox"/>	

Renseignements concernant le logement :

Merci de préciser les équipements dont vous avez impérativement besoin ⁽¹⁾ :

Baignoire adaptée Douche sans seuil Chambre avec une tierce personne (aide à domicile, aide soignante, veille de nuit).
 WC avec espace de transfert Ascenseur Place de stationnement accessible et de largeur adaptée (3m30)

Avez-vous des besoins particuliers quant à la localisation du logement et à son environnement (ex : besoins de services de santé de proximité) ?

Autres besoins, précisez :