

Cadre réservé au service

Numéro de dossier :

Avez-vous déjà déposé une demande de logement locatif social ? Oui Non Si oui, numéro unique d'enregistrement attribué :

Le demandeur

Monsieur Madame

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Date de naissance : Nationalité : Française Union européenne Hors Union européenne

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

Tél. Domicile Portable Tél. travail

Mail ⁽¹⁾ : @

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 :

ADRESSE DU LOGEMENT OÙ VOUS VIVEZ ACTUELLEMENT (SI ELLE 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 :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Date de naissance : Nationalité : Française Union européenne Hors Union européenne

Situation familiale : 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)

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			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Prénom			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	Nom			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Prénom			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

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

(s'il y a plus de 8 personnes à charge, joignez un tableau complémentaire)

Si naissance attendue, nombre d'enfants à naître ? Date de naissance prévue

Si vous avez des enfants en garde alternée ou en droit de visite :		Date de naissance	Sexe M/F	Garde alternée	Droit de visite	Date de naissance	Sexe M/F	Garde alternée	Droit de visite
1er enfant				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3ème enfant		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2ème enfant				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4ème enfant		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

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

Commune du lieu de travail :

Code postal : Pays :

Si votre employeur cotise à un (ou des) organisme(s) collecteur(s) du 1% logement (Action logement), indiquez son nom :

LE CONJOINT OU LE FUTUR CO-TITULAIRE DU BAIL

Profession :

CDI (ou fonctionnaire) CDD, stage, intérim Artisan, commerçant, profession libérale

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 :

Si son employeur cotise à un (ou des) organisme(s) collecteur(s) du 1% logement (Action logement), indiquez son nom :

Revenu fiscal de référence	Avis d'imposition du demandeur et de son conjoint	Autre avis d'imposition (conubin ou futur co-titulaire du bail)
Sur les revenus de l'année 20 (année en cours moins 2)	€	€
Sur les revenus de l'année 20 (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 charge qui vivront dans le logement. (hors AL/APL)

Montant net en euros par mois (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.....	€	€	€
Retraite.....	€	€	€
Allocation chômage / Indemnités.....	€	€	€
Pension alimentaire reçue.....	€	€	€
Pension d'invalidité.....	€	€	€
Allocations familiales.....	€	€	€
Allocation d'adulte handicapé (AAH).....	€	€	€
Alloc. d'éducation d'enfant handicapé (AEEH).....	€	€	€
Alloc. journalière de présence parentale (AJPP).....	€	€	€
Revenu de solidarité active (RSA).....	€	€	€
Allocation Jeune enfant (PAJE.).....	€	€	€
Allocation de Minimum Vieillesse.....	€	€	€
Bourse étudiant.....	€	€	€
Autres (hors AL ou APL).....	€	€	€
Pension alimentaire versée.....	€ -	€ -	€ -

Logement actuel (cochez une seule case)

Locataire HLM <input type="checkbox"/> Nom de l'organisme bailleur : _____	Sous-locataire ou hébergé dans un logement à titre temporaire <input type="checkbox"/> (2) Depuis le _____	Chez vos parents ou vos enfants <input type="checkbox"/> Chez un particulier <input type="checkbox"/> Logé à titre gratuit <input type="checkbox"/> Logement de fonction <input type="checkbox"/> Propriétaire occupant <input type="checkbox"/> Camping, caravanning <input type="checkbox"/> Logé dans un hôtel <input type="checkbox"/> Sans abri ou habitat de fortune <input type="checkbox"/> Dans un squat <input type="checkbox"/>
Locataire parc privé <input type="checkbox"/> Résidence sociale ou foyer (FJT,FTM, FPA, FPH) ou pension de famille (maison-relais) <input type="checkbox"/> (2) Depuis le _____	Structure d'hébergement (CHRS, CHU, CADA, autres) <input type="checkbox"/> (2) Depuis le _____ Nom de la structure : _____	
Résidence hôtelière à vocation sociale (RHVS) <input type="checkbox"/> (2) Depuis le _____	Centre départemental de l'enfance et de la famille ou centre maternel <input type="checkbox"/> (2) Depuis le _____ Nom du centre : _____	
Résidence étudiant <input type="checkbox"/>		

Si vous payez un loyer ou une redevance mensuel (loyer + charges) : € _____ Si vous percevez l'AL ou l'APL, montant mensuel : € _____

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

(2) : à renseigner si vous le savez

Motif de votre demande. Numérotez par ordre d'importance (1,2,3) vos 3 principaux motifs

Sans logement ou hébergé ou en logement temporaire	Logement trop cher	Mutation professionnelle
Démolition	Logement trop grand	Rapprochement du lieu de travail
Logement non décent, insalubre ou dangereux ou local impropre à l'habitation (cave, sous-sol, garage, combles, cabane...)	Divorce, séparation	Rapprochement des équipements et services
Logement repris ou mis en vente par son propriétaire	Décohabitation	Rapprochement de la famille
En procédure d'expulsion	Logement trop petit	Accédant à la propriété en difficulté
Si jugement d'expulsion, date du jugement :	Futur mariage, concubinage, PACS	Autre motif particulier (précisez) :
Violences familiales	Regroupement familial	
Handicap	Assistant(e) maternel(le) ou familiale	
Raisons de santé	Problèmes d'environnement ou de voisinage	

Le logement que vous recherchez

Appartement Maison Indifférent Souhaitez-vous un parking ? Oui Non

Type de logement : (cochez 2 types au plus) : Chambre T1 T2 T3 T4 T5 T6 et plus

Acceptez-vous : un logement en rez-de-chaussée ? Oui Non Acceptez-vous : un logement sans ascenseur ? Oui Non

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

LOCALISATION SOUHAITÉE

Communes souhaitées Arrondissement(s) ou quartier(s) souhaité(s) ⁽¹⁾

Choix 1

Choix 2

Choix 3

Choix 4

Choix 5

Choix 6

Choix 7

Choix 8

Acceptez-vous que votre demande soit élargie aux autres communes de l'agglomération (communauté urbaine ou d'agglomération ou de communes) ? Oui Non

Si vous-même ou l'une des personnes à loger est handicapé(e) et si le logement que vous recherchez doit être adapté à ce handicap, cochez la case et remplissez le complément à la demande prévu à cet effet.

Précisions complémentaires

Souhaitez-vous effectuer le renouvellement de votre demande par voie électronique ? Oui Non

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 attestez l'exactitude des informations mentionnées ci-dessus et vous vous engagez à signaler tout changement de situation pouvant modifier les renseignements fournis.

Le :

(1) : facultatif

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. Conformément à l'article 39 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez accéder à tout moment aux informations vous concernant auprès du service qui a enregistré votre demande. Ces informations seront accessibles aux bailleurs sociaux, services, collectivités territoriales et autres réservataires de logements mentionnés à l'article R.441-2-6 du code de la construction et de l'habitation.

LISTE DES DOCUMENTS A TRANSMETTRE, SELON VOTRE SITUATION, POUR L'INSTRUCTION DE VOTRE DEMANDE

IDENTITE ET REGULARITE DU SEJOUR

Pièce d'identité (carte nationale d'identité, passeport) pour chacune des personnes majeures à loger

Livret de famille ou acte de naissance pour les enfants mineurs
Le cas échéant, jugement de tutelle ou de curatelle.

Pour les personnes de nationalité étrangère qui ne sont pas ressortissantes d'un Etat membre de l'Union européenne, d'un autre membre de l'Espace économique européen ou de la confédération helvétique :
Titre de séjour en cours de validité (ou récépissé de demande de renouvellement)

REVENU FISCAL DE REFERENCE DES PERSONNES APPELEES A VIVRE DANS LE LOGEMENT *(personnes considérées comme vivant au foyer au sens de l'article L442-12 du CCH)*

Avis d'imposition de l'avant-dernière année (N-2) pour toutes les personnes appelées à vivre dans le logement

Lorsque tout ou partie des revenus perçus l'avant dernière année (N-2) n'a pas été imposée en France mais dans un autre Etat ou territoire :

Produire un avis d'imposition sur le revenu à l'impôt ou aux impôts qui tiennent lieu d'impôt sur le revenu dans cet Etat ou territoire, ou un document en tenant lieu établi par l'administration fiscale de cet Etat ou territoire *

En cas d'impossibilité justifiée de se procurer un tel document, la présentation d'une attestation d'une autre administration compétente ou, le cas échéant, du ou des employeurs pourra être admise *

** documents traduits en français et revenus convertis en Euros*

Cas particuliers :

Français établis à l'étranger rentrés en France en situation d'indigence attestée : l'examen des ressources s'effectue sur la base de l'attestation de situation d'indigence visée par le ministère des affaires étrangères.

Les titulaires d'une protection internationale accordée par l'Office français de protection des réfugiés et apatrides (OFPRA) ou la Cour nationale du droit d'asile (CNDA) (réfugiés, bénéficiaires de la protection subsidiaire et apatrides) qui ne peuvent produire un avis d'imposition français ont uniquement à justifier des ressources perçues après la date de leur entrée sur le territoire français, indiquées sur leur récépissé constatant la reconnaissance d'une protection internationale ou sur leur carte de résident ou leur carte de séjour temporaire. Les personnes bénéficiaires de la protection subsidiaire justifieront de leur statut en fournissant la décision de l'OFPRA ou de la CNDA les concernant. Les ressources pourront être évaluées sur la base des revenus perçus depuis les douze derniers mois ou, le cas échéant, depuis l'entrée sur le territoire, démontrées par tous les moyens de preuve, en particulier les documents prévus à la rubrique ci-dessus « montant des ressources mensuelles », à l'exception d'attestation sur l'honneur.

SITUATION FAMILIALE

Livret de famille, ou document équivalent démontrant le mariage, le décès, le PACS.

Pour les ménages divorcés ou séparés :

Extrait du jugement, de l'ordonnance de non-conciliation ou convention homologuée en cas de divorce par consentement mutuel, ordonnance de protection délivrée par le juge aux affaires familiales ou autorisation de résidence séparée ou déclaration judiciaire de rupture de PACS.

SITUATION PROFESSIONNELLE – RESSOURCES MENSUELLES

Salarié ou apprenti

Bulletin de salaire des trois derniers mois, ou attestation de l'employeur

Artisan, commerçant ou profession libérale

Dernier bilan ou attestation du comptable de l'entreprise évaluant le salaire mensuel perçu ou tout document comptable habituellement fourni à l'administration. S'il est disponible, dernier avis d'imposition reçu pour toutes les personnes appelées à vivre dans le logement

Retraite

Notification de pension des caisses de retraite (y compris complémentaires)

Pôle emploi

Notification d'indemnité Pôle Emploi

Etudiant boursier

Avis d'attribution de bourse

Autres situations

Pension d'invalidité : notification de pension

Indemnités journalières : bulletin de la sécurité sociale

Autres ressources

Pensions alimentaires reçues ou versées : extrait de jugement

Prestations sociales et familiales (AAH, RSA, AF, PAJE, CF, ASF,...) : notification CAF ou MSA

SITUATION DU LOGEMENT ACTUEL

Dernière quittance ou, à défaut, une attestation indiquant que le locataire est à jour de ses loyers et charges ou tout moyen de preuve des paiements effectués

MOTIF DE LA DEMANDE

Logement non décent, logement insalubre / dangereux ou local impropre à l'habitation

Document établi par un service public, un travailleur social, un professionnel du bâtiment ou une association ayant pour objet l'insertion ou le logement, copie du jugement d'un tribunal, de la CAF/MSA, copie de la décision de l'administration (mise en demeure, arrêté préfectoral ou municipal d'insalubrité remédiable ou irrémédiable ou de péril, ou de fermeture administrative s'il s'agit d'un hôtel meublé) ou autre document démontrant l'indécence du logement, l'insalubrité ou la dangerosité du logement ou de l'immeuble, ou le caractère impropre à l'habitation

ADOMA

2A rue de Lausanne
67000 STRASBOURG
03 90 22 93 60

BATIGERE NORD EST

4 boulevard Wilson
67000 STRASBOURG
03 88 52 88 17

COLMAR HABITAT

33 rue de la Houblonnière-BP 20306
68006 COLMAR
03 89 20 32 20

DOMIAL

25 place du Capitaine Dreyfus-CS 90024
68025 COLMAR
03 89 30 80 80

**FOYER MODERNE DE
SCHILTIGHEIM**

45 route du Général de Gaulle-BP 40045
67306 SCHILTIGHEIM cedex
03 88 19 25 70
fms@foyer-moderne.com
www.foyer-moderne.com

HABITAT DE L'ILL

7 rue Quintenz
BP 90 115
67403 ILLKIRCH CEDEX
03 88 55 19 45 – jeudi de 9h00 à 12h00

ICF HABITAT NORD-EST

13 rue du Bain aux Plantes
67000 STRASBOURG
03 88 22 51 95

IMMOBILIERE 3F ALSACE

8 rue Adolphe Seyboth
67067 STRASBOURG
03 68 33 25 25

LA STRASBOURGEOISE HABITAT

186, route des Romains
CS 93023
67033 STRASBOURG cedex
03 88 10 00 20

LOGIEST-Point d'accueil de

Strasbourg
3 rue du Travail
67000 Strasbourg
03 88 75 53 00

NEOLIA

Agence de Strasbourg
20 avenue de la Paix
67085 Strasbourg
03 80 20 55 80

NOUVEAU LOGIS DE L'EST

2 rue Adolphe Seyboth-BP 45
67000 STRASBOURG
0810 600 650

OBERNAI HABITAT

34 rue du Maréchal Koenig
67210 OBERNAI
03 88 95 56 76

OPUS 67

15 rue Jacob Mayer-CS 77004
67037 STRASBOURG CEDEX
03 88 27 93 00

POLE DE L'HABITAT SOCIAL

24 route de l'Hôpital-CS 40010
67000 STRASBOURG Cedex
03 88 32 52 10
03 88 21 17 00

SIBAR

4 rue Bartisch
67100 STRASBOURG
03 88 65 81 90

SNI-METZ

1 place du Pont à Seille- BP40105
57004 METZ Cedex 01
03 87 18 72 25

SOCOLOPO

27 Rue Madame TUSSAUD
67200 STRASBOURG
03 90 20 44 50

SOMCO

20 porte du Miroir-BP 1271
68055 MULHOUSE
03 89 46 20 20

ERSTEIN HABITAT

BP 20036
67151 ERSTEIN
03 88 98 66 90

FOYER DE LA BASSE BRUCHE

8 rue de la Boucherie
67120 MOLSHEIM
03 88 38 51 31

HABITAT MODERNE DE REICHSTETT

11 rue de la Wantzenau
67116 REICHSTETT
03 88 20 13 55

SEM DE SCHIRMECK

12 route du Maréchal de Lattre
67130 BAREMBACH
03 88 97 04 05

**SEM DE SCHWEIGHOUSE SUR
MODER**

Mairie de Schweighouse
67590 SCHWEIGHOUSE SUR MODER
03 88 07 22 62

SIIE HAGUENAU

28 rue de la Redoute
67500 HAGUENAU
03 88 07 11 00

SOCONEC DE BISCHWILLER

Mairie de Bischwiller-BP 10035
67241 BISCHWILLER
03 88 53 99 66

VILOGIA

38 Allée Max Warschawski/angle 1, rue
Marcel Proust
67200 STRASBOURG CRONENBOURG
03.88.28.85.00 ou 0811 886 886

**CONSEIL DEPARTEMENTAL DU BAS-
RHIN**

DIRECTION DE L'HABITAT
Place du Quartier Blanc
67964 STRASBOURG
03 88 76 63 01

DDCS DU BAS-RHIN

Cité administrative
14 rue du Maréchal Juin
67084 STRASBOURG
03 88 76 78 66



Un questionnaire doit être renseigné pour chacune des personnes (demandeur, conjoint ou co-titulaire du bail, personnes fiscalement à charge) dont le handicap 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 :

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"/>	Déficience auditive <input type="checkbox"/>
	Membre(s) inférieur(s) <input type="checkbox"/>	Déficience visuelle <input type="checkbox"/>
	Autre <input type="checkbox"/> Merci de préciser :	
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 <input type="checkbox"/>	Douche sans seuil <input type="checkbox"/>	Chambre avec une tierce personne (aide à domicile, aide soignante, veille de nuit). <input type="checkbox"/>
WC avec espace de transfert <input type="checkbox"/>	Ascenseur <input type="checkbox"/>	Place de stationnement accessible et de largeur adaptée (3m30) <input type="checkbox"/>

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 :