

LOGIREP.

Cadre réservé au service	Numéro de dossier :		
Avez-vous déjà déposé une demande de logement locatif social ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, numéro unique d'enregistrement attribué :			
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 Union européenne <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"/> Concubin(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/>			
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 <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 Union européenne <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"/> Concubin(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/>			
Tél. Domicile Portable Tél. travail			
Lien avec le demandeur : Conjoint <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Concubin(e) <input type="checkbox"/> Co-locataire <input type="checkbox"/> (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 vivent 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"/>

(1) : facultatif

	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
(conjoint 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 <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	€	€	€
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"/> 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, caravaning <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"/> Depuis le :	Structure d'hébergement (CHRS, CHU, CADA, autres) <input type="checkbox"/> Depuis le : Nom de la structure :	
Résidence hôtelière à vocation sociale (RHVS) <input type="checkbox"/> Depuis le :	Centre départemental de l'enfance et de la famille ou centre maternel <input type="checkbox"/> 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 Démolition Logement non décent, insalubre ou dangereux ou local impropre à l'habitation (cave, sous-sol, garage, combles, cabane...) Logement repris ou mis en vente par son propriétaire En procédure d'expulsion Si jugement d'expulsion, daté du jugement : Violences familiales Handicap Raisons de santé	Logement trop cher Logement trop grand Divorce, séparation Décohabitation Logement trop petit Futur mariage, concubinage, PACS Regroupement familial Assistant(e) maternel(le) ou familiale Problèmes d'environnement ou de voisinage	Mutation professionnelle Rapprochement du lieu de travail Rapprochement des équipements et services Rapprochement de la famille Accédant à la propriété en difficulté Autre motif particulier (précisez) :
--	---	---

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

Choix	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.

**PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER
POUR LE DEMANDEUR ET LE GARANT**

- Une photocopie très lisible de **vosre carte de séjour ou carte d'identité** pour chacun des conjoints et pour les enfants majeurs vivant au foyer

**TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITE
LOGIREP**

40 BOULEVARD DES BELGES

CS 2060

76040 ROUEN CEDEX