





**VILLE DE SAINT-MARCEL**

**DEMANDE DE LOGEMENT**

**Cadre réservé au service**

n° demande :  
 date :  
 quartier :  
 type :  
 date souhaitée :

*Merci de remplir soigneusement ce document, afin de nous permettre de répondre dans les meilleures conditions à votre demande.*

Etat-Civil	Demandeur	Conjoint
NOM :		
NOM de naissance :		
Prénom :		
Date et lieu de naissance :		
N° Sécurité Sociale :		
N° Allocataire CAF ou MAS :		
Nationalité :		

**Situation familiale du demandeur(1) :**

- Célibataire     Marié(e)     Union libre     Veuf(ve)     Divorcé(e)     Séparé (e)

(1) Cocher la case utile

**Autres Personnes vivant au foyer** : Nombre d'enfants : \_\_\_\_\_ Nombre d'autres personnes : \_\_\_\_\_

Nom – Prénom	Lien de parenté avec le demandeur	Sexe (1)	Date de naissance	Type d'activité (2)	Précisez si la présence est permanente ou non (droit de garde...)
			/ /		
			/ /		
			/ /		
			/ /		
			/ /		
			/ /		
			/ /		
			/ /		
			/ /		
			/ /		
Naissance Prévue			/ /		

(1) F = féminin    M = Masculin

(2) Indiquer les chiffres correspondant à l'activité (élève = 1 ; salarié = 2 ; étudiant = 3 ; demandeur d'emploi = 4 ; autre actif = 5 ; inactif ou retraité = 6)

**Situation au regard de l'emploi (1) :**

Demandeur		Conjoint	
Actif	Inactif	Actif	Inactif
<input type="checkbox"/> Demande d'emploi	<input type="checkbox"/> Retraité	<input type="checkbox"/> Demande d'emploi	<input type="checkbox"/> Retraité
<input type="checkbox"/> Contrat à durée déterminée	<input type="checkbox"/> Handicapé/invalide	<input type="checkbox"/> Contrat à durée déterminée	<input type="checkbox"/> Handicapé/invalide
<input type="checkbox"/> Contrat à durée indéterminé	<input type="checkbox"/> Autres (précisez)	<input type="checkbox"/> Contrat à durée indéterminé	<input type="checkbox"/> Autres (précisez)
<input type="checkbox"/> C.E.S		<input type="checkbox"/> C.E.S	
<input type="checkbox"/> Longue maladie		<input type="checkbox"/> Longue maladie	
<input type="checkbox"/> Autres (précisez)		<input type="checkbox"/> Autres (précisez)	

Profession du demandeur	Profession du conjoint
<input type="checkbox"/> Agriculteur, artisan, commerçant	<input type="checkbox"/> Agriculteur, artisan, commerçant
<input type="checkbox"/> Cadre supérieur, profession libérale	<input type="checkbox"/> Cadre supérieur, profession libérale
<input type="checkbox"/> Contremaître, cadre moyen	<input type="checkbox"/> Contremaître, cadre moyen
<input type="checkbox"/> Employé	<input type="checkbox"/> Employé
<input type="checkbox"/> Ouvrier (y compris agricole)	<input type="checkbox"/> Ouvrier (y compris agricole)

(1) Cocher la case utile

**Autres situations :** (étudiant, congé parental...) – Précisez

Demandeur	Conjoint

**Ressources du foyer :**

Type de Ressources	Montant				
	Demandeur	Conjoint	Autre personne	Autre personne	TOTAL
Salaire					
Employeur : Nom et Adresse :					
Retraite					
Alloc Logement ou APL					
Prestations familiales (Alloc. Fam., APE, AJE)					
Allocations diverses (AAH, API, ASF, ACTP...) Précisez :					
Allocation chômage					
RMI					
Pensions (alimentaires, d'invalidité...)					
Autres revenus					
<b>TOTAL</b>					

**Logement souhaité :**

Quel type de logement souhaitez-vous ? (1)       appartement     pavillon  
 T1     T2     T3     T4     T5     T6     T7     ou +

Avez-vous dans votre famille une personne handicapée se déplaçant en fauteuil roulant ? (1)  
 OUI     NON

Précisez par ordre de préférence les quartiers :

- où vous souhaitez habiter : \_\_\_\_\_
- où vous ne souhaitez pas habiter : \_\_\_\_\_

Quel loyer êtes-vous prêt à consacrer à votre logement :

Hors APL : \_\_\_\_\_      hors charges : \_\_\_\_\_      avec charges : \_\_\_\_\_

Ne sait pas (1) :

**Motifs de la demande :** (1)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Rapprochement de la famille                | Logement actuel :  |
| <input type="checkbox"/> Jeune quittant la famille                  | <input type="checkbox"/> Insalubre   |
| <input type="checkbox"/> Changement de la taille de la famille      | <input type="checkbox"/> Trop cher   |
| <input type="checkbox"/> Instance de divorce ou séparation          | <input type="checkbox"/> Trop grand  |
| <input type="checkbox"/> Mariage prévu ou formation de couple       | <input type="checkbox"/> Trop petit  |
| <input type="checkbox"/> Naissance prévue d'un enfant               | <input type="checkbox"/> Logé en meublé ou hôtel   |
| <input type="checkbox"/> Mutation professionnelle                   | <input type="checkbox"/> Logé par des tiers (parents, amis, employeur, autre) – Précisez : _____ |
| <input type="checkbox"/> Rapprochement lieu de travail              | <input type="checkbox"/> Vente du logement   |
| <input type="checkbox"/> Souhaite changer de quartier               | <input type="checkbox"/> Pas de toit   |
| <input type="checkbox"/> Suite à une expropriation ou une expulsion |  |
| <input type="checkbox"/> Problème santé ou handicap                 |  |
| <input type="checkbox"/> Logement étudiant                          |  |
| <input type="checkbox"/> Autres motifs : _____                      |  |

**Autres renseignements :**

Votre employeur cotise au CILGERE (1% patronal – ancien CIAFP)

Avez-vous souscrit une demande auprès du CILGERE ?       Oui       Non

Avez-vous souscrit une demande dans d'autres communes ?       Oui       Non

Si oui, lesquelles, par ordre de préférence :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Conditions actuelles de logement :**

Votre adresse actuelle complète : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

Tél. personnel : \_\_\_\_\_

Tél. travail : \_\_\_\_\_

Tél. portable : \_\_\_\_\_

Le type de logement occupé (1) :  Collectif  Individuel

T1  T2  T3  T4  T5  T6  T7  ou +

Vous êtes (1) :  Propriétaire occupant

Locataire

d'un propriétaire privé

de l'employeur

d'un organisme H.L.M.

Lequel : \_\_\_\_\_

Montant de votre loyer actuel : avec charges : \_\_\_\_\_ Sans charges : \_\_\_\_\_

Seriez-vous intéressé(s)(e) pour de l'accession à la propriété ?  Oui  Non

Si Oui  appartement  pavillon

(1) Cocher les cases utiles

*Nous vous demandons de renouveler votre demande auprès du service logement (par lettre ou par téléphone, en indiquant le numéro de votre demande) tous les 6 mois, faute de quoi elle sera considérée comme nulle, et de nous préciser tout changement intervenu dans votre situation professionnelle, financière ou la composition de votre foyer.*

*La Loi n°78-17 du 06 janvier 1978 «Informatique Fichiers et Libertés » destinée à protéger les individus contre l'utilisation abusive de fichiers nous fait obligation d'obtenir votre accord pour intégrer les éléments d'information vous concernant dans notre fichier.*

*Les réponses aux différentes rubriques ont un caractère facultatif.*

*Les destinataires des informations sont :*

- les élus et les agents du service logement
- le percepteur
- les organismes publics
- les organismes payeurs des allocations logement et de l'aide personnalisée au logement.

*Il est également entendu qu'en vertu de l'article 27 de loi citée ci-dessus, vous pouvez avoir accès à ces informations et les faire rectifier si vous le souhaitez, en mairie, auprès du service logement, en adressant une simple lettre à Monsieur le Maire, Mairie de Saint-Marcel, Place de l'église, 71380 SAINT-MARCEL.*

*En conséquence, nous vous serions reconnaissants de bien vouloir nous remettre ou nous retourner la présente demande datée et signée pour accord avec ce qui précède.*

Fait à Saint-Marcel, le \_\_\_\_\_

Signature :

**Joindre obligatoirement le dernier avis imposition ou non imposition**