

Dossier remis le :

Merci de bien vouloir remplir ce document en caractères d'imprimerie

Votre identité

M Mme Melle

Nom du demandeur:..... Nom du conjoint :.....
 Prénom : Prénom :
 Date de naissance : Date de naissance :
 Lieu de naissance : Lieu de naissance :
 Nationalité : Nationalité :

Adresse actuelle du demandeur :

Numéro de téléphone : Numéro de portable :
 Numéro d'allocataire: CAF de :
 e-mail :

Composition du ménage

Célibataire Divorcé(e) Séparé(e)
 Marié(e) Pacsé(e) Vie maritale
 Veuf (Veuve)

Famille monoparentale Couple avec enfant(s) Naissance à venir

Les personnes devant occuper le logement avec vous :

Nom	Prénom	Date de naissance	Sexe	Lien de parenté
.....
.....
.....
.....
.....

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom :
 Adresse :
 Téléphone :

Cadre réservé à ALFA3A

Nom : Prénom : N° de logement :
 Date d'entrée : Date de Sortie :



Situation socioprofessionnelle

	Demandeur	Conjoint
Salarié CDD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Salarié CDI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Travailleur intérimaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Artisan/ Professions libérales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demandeur d'Emploi indemnisé (Pôle emploi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demandeur d'Emploi non indemnisé (ASS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RSA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AAH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pension/invalidité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allocations familiales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retraité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stagiaire ou formation indemnisée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etudiant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sans ressources	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres ressources :		

Montant des ressources

Montant mensuel des ressources du ménage :€

Montant des ressources annuelles imposables (dernier avis d'imposition) :€

Vos revenus sont ils gérés par un organisme de tutelle/curatelle ? Oui non

Si oui précisez le nom de l'organisme :

Situation par rapport à la protection sociale

Couverture sociale : Oui Non Si oui précisez :

Mutuelle : Oui Non

Logement actuel

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Propriétaire | <input type="checkbox"/> Hébergement lié à l'emploi |
| <input type="checkbox"/> Locataire d'un logement privé | <input type="checkbox"/> Sans Domicile Fixe |
| <input type="checkbox"/> Locataire d'un logement social | <input type="checkbox"/> Hébergé par un tiers |
| <input type="checkbox"/> Hébergé par la famille | <input type="checkbox"/> Structure d'hébergement longue durée (foyer, résid. sociale, FJT) |
| <input type="checkbox"/> Structure d'hébergement transitoire (CHRS, hôtel, accueil d'urgence) | |

Autre :

Motifs de la demande

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Rupture conjugale | <input type="checkbox"/> Fin prise en charge CPH/CADA |
| <input type="checkbox"/> Rupture familiale | <input type="checkbox"/> Perte de logement : expulsion, vente, rupture de bail |
| <input type="checkbox"/> Logement inadapté | <input type="checkbox"/> Rapprochement d'un centre de soins |
| <input type="checkbox"/> Logement insalubre | <input type="checkbox"/> Sans Domicile Fixe |
| <input type="checkbox"/> Travail sur le secteur | <input type="checkbox"/> Fin hébergement par un tiers |
| <input type="checkbox"/> Stage / étude sur le secteur | <input type="checkbox"/> Sortie structure d'hébergement longue durée (foyer, résid. sociale, FJT) |
| <input type="checkbox"/> Sortie structure d'hébergement transitoire (CHRS, hôtel, accueil d'urgence) | |

Autre :

Commentaires :

.....
.....
.....
.....

Avez-vous déjà fait une demande auprès d'un autre organisme ?

OUI NON

Si oui numéro d'enregistrement unique :

Votre demande de logement a-t-elle reçu le label prioritaire accord collectif ?

OUI NON

Si oui à quelle date ?

Comment avez-vous connu notre résidence ?

Employeur/ Centre de formation Bouche à oreille Dépliants, affiches
 Organismes (mairies, office de tourisme...) Internet Annuaire

Référent social Résidence ALFA3A
Si oui lequel ? Si oui laquelle ?

Nom et coordonnées de la personne chargée de votre accompagnement social : Avez-vous été satisfait de votre séjour ?

.....
.....

Commentaires :

.....
.....
.....

Autre :

Logement souhaité

Chambre Studio T1 T2
 T3 T4 T5 T6

Logement pour personnes à mobilité réduite OUI NON

Résidence souhaitée :

Les dispositions de la Loi « informatiques et Libertés » n° 78-17 du 06/01/1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés garantissent pour les données vous concernant, un droit d'accès et de rectification que vous pouvez exercer auprès de la personne en charge de votre dossier.

Fait le 20..... à

Je certifie exacts tous les renseignements fournis dans cette demande.

Je m'engage à signaler tout changement dans ma situation.

Signature du demandeur :



DOCUMENTS OBLIGATOIRES A FOURNIR Par tous les occupants du logement

- Photocopie d'une pièce d'identité (carte d'identité, passeport ou titre de séjour en cours de validité).
- Relevé d'Identité Bancaire ou Postal.
- Photocopie du dernier avis d'imposition ou de non imposition de l'année

Justificatifs de domicile :

Pour les locataires	Pour les personnes hébergées	Pour les propriétaires
Original des 3 dernières quittances de loyer	Lettre manuscrite de la personne qui vous héberge ou certificat d'un foyer d'hébergement avec la date de début d'hébergement	Copie de la taxe foncière

SALARIE :

- Photocopie du contrat de travail.
- Photocopie des fiches de paie des 3 derniers mois.

DEMANDEURS D'EMPLOI:

- Photocopie de la notification de droits Pôle Emploi
- Photocopie des 3 derniers avis de paiement Pôle Emploi.

ETUDIANTS / APPRENTIS:

- Certificat de scolarité ou carte d'étudiant
- Contrat d'apprentissage ou de professionnalisation
- Copie Attribution définitive de bourse
- Convention de stage

Pour la personne qui se porte caution :

- Relevé d'identité bancaire ou Postal.
- Photocopie du dernier avis d'imposition.
- Photocopie des fiches de paie des 3 derniers mois.
- Acte de caution solidaire rédigé manuellement (dont vous trouverez un exemplaire joint)

AUTRES SITUATIONS : Photocopie des droits et paiements de :

- CPAM
- CAF (RSA, Prestations familiales, AAH)
- Caisses de retraite complémentaire
- Autre :

Pour les personnes sous tutelle :

- copie du jugement de mise sous tutelle à partir du paragraphe « par ces motifs »

En cas de divorce :

- copie du jugement du divorce à partir du paragraphe « par ces motifs »

DEMANDE FSL ou Locapass :

Garantie de loyer : OUI NON

Dépôt de Garantie : OUI NON

Pour l'attribution des badges de parking : Une copie de la carte grise
 Une attestation d'assurance

Un dépôt de garantie sera demandé lors de l'entrée dans le logement.

