

Demande de logement social

Article R. 441-2-2 du code de la construction et de l'habitation

À remplir à l'encre noire et en lettres majuscules en s'aidant de la notice

Pour faire une demande de logement social :

- vous pouvez enregistrer en ligne votre demande sur le site www.demande-logement-social.gouv.fr
- vous pouvez remplir ce formulaire et le déposer auprès d'un guichet

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 en cours de validité (photocopie ou scan).

Les champs suivis d'une étoile (*) doivent obligatoirement être remplis.



Cadre réservé au service

Date de dépôt au guichet J J M M A A A A

Votre demande

Il s'agit : D'une première demande Du renouvellement d'une demande en cours D'une modification d'une demande en cours

Si vous avez déjà une demande en cours, indiquez votre numéro unique d'enregistrement A1

Vos coordonnées

Monsieur Madame

Nom de naissance*

Nom d'usage (si différent)

Prénoms*

Date de naissance* J J M M A A A A

Nationalité* Française Union européenne Hors Union européenne

Votre numéro de sécurité sociale* A2

Téléphone domicile ou professionnel Téléphone portable

Mail personnel

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

Acceptez-vous de recevoir des informations : par mail ? Oui Non par SMS ? Oui Non

Adresse du logement où vous vivez actuellement

Numéro Voie

Lieu-dit

Bâtiment Escalier Étage Appartement

Complément d'adresse

Code postal Ville

Pays

Si vous êtes hébergé, personne ou structure hébergeante

Adresse à laquelle le courrier doit vous être envoyé (si cette adresse est différente)

Numéro Voie

Lieu-dit

Bâtiment Escalier Étage Appartement

Complément d'adresse

Code postal Ville

Pays

Si vous êtes hébergé ou domicilié, personne ou structure à qui envoyer un courrier

Votre conjoint ou votre codemandeur

Monsieur Madame

Nom de naissance*

Nom d'usage (si différent)

Prénoms*

Date de naissance*

Nationalité* Française Union européenne Hors Union européenne

Son numéro de sécurité sociale* B1

Ses coordonnées

Téléphone domicile ou professionnel Téléphone portable

Mail personnel

Accepte-t-il de recevoir des informations : par mail ? Oui Non par SMS ? Oui Non

Lien avec le demandeur*

B2 Marié B3 Pacsé B4 Concubin B5 Ascendant B6 Descendant B7 Fratrie

(Vous remplissez autant de page 2 que nécessaire pour donner les informations sur le(s) codemandeur(s))

Vos colocataires

1 Monsieur Madame

Nom de naissance

Nom d'usage (si différent)

Prénoms

Sa date de naissance

2 Monsieur Madame

Nom de naissance

Nom d'usage (si différent)

Prénoms

Sa date de naissance

3 Monsieur Madame

Nom de naissance

Nom d'usage (si différent)

Prénoms

Sa date de naissance

Handicap

Nombre de personnes en situation de handicap C1

Personnes à charge

Personnes fiscalement à votre charge ou à la charge de votre conjoint ou codemandeur qui vivront dans le logement

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

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

Si naissance attendue, date de naissance prévue Nombre d'enfants à naître

Autres enfants

Enfants en droit de visite et d'hébergement (et enfants en garde alternée qui ne sont pas encore fiscalement à charge)

		Date de naissance	Sexe M/F	Garde alternée ^{ou}	Droit de visite
1	Nom Prénom	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Nom Prénom	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Nom Prénom	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Nom Prénom	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Votre situation professionnelle

D1 Salarié du privé D2 Agent de l'État D3 Étudiant ou apprenti D4 Assistant familial ou maternel
D5 Chômage D6 Autres situations

Ville du lieu de travail principal

Code postal

Pays du lieu de travail

Si vous êtes salarié ou apprenti dans une entreprise privée et que vous travaillez dans un établissement situé en France, précisez le numéro SIRET de votre employeur principal.

D8 Vous êtes en CDD ou en intérim

D9 Vous avez vécu une période de chômage de plus d'un an.

Elle s'est terminée le : D10

J J M M A A A A

Situation professionnelle de votre conjoint ou de votre codemandeur

D11 Salarié du privé D12 Agent de l'État D13 Étudiant ou apprenti D14 Assistant familial ou maternel
D15 Chômage D16 Autres situations

Ville du lieu de travail principal

Code postal

Pays du lieu de travail

Si votre conjoint ou votre codemandeur est salarié ou apprenti dans une entreprise privée et qu'il travaille dans un établissement situé en France, précisez le numéro SIRET de son employeur principal

D18 Votre conjoint ou votre codemandeur est en CDD ou en intérim

D19 Votre conjoint ou votre codemandeur a vécu une période de chômage de plus d'un an.

Elle s'est terminée le : D20

J J M M A A A A

(Vous remplissez autant de page 4 que nécessaire pour donner les informations sur le(s) codemandeur(s))

Revenus annuels (revenu fiscal de référence)

Revenus du demandeur
et de son conjoint

Revenus du codemandeur

Sur les revenus de l'année ^{E1} 2 0
année en cours moins 2
(par exemple en 2019 c'est sur 2017)

^{E2} €

^{E3} €

Sur les revenus de l'année ^{E4} 2 0
année en cours moins 1
(par exemple en 2019 c'est sur 2018)
Si vous avez reçu votre Avis d'impôt ou votre Avis
de situation déclarative à l'impôt sur le revenu (ASDIR)

^{E5} €

^{E6} €

Revenus mensuels

Ressources du demandeur, du conjoint ou du codemandeur et des personnes fiscalement à leur charge qui vivent dans le logement (hors APL/ALS/ALF)

Percevez-vous des ressources mensuelles* ? ^{E7} Oui ^{E8} Non

Si vous avez coché oui, vous devez obligatoirement renseigner toutes vos ressources mensuelles.

Montant net en euros <u>par mois</u> (sans les centimes) avant impôts sur le revenu	Ressources du demandeur	Ressources du conjoint ou du codemandeur	Ressources des autres personnes fiscalement à charge
Salaire ou revenu d'activité	^{E9} <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	^{E10} <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	^{E11} <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €
Retraite	^{E12} <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	^{E13} <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	^{E14} <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €
Allocation chômage / Indemnités.....	^{E15} <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	^{E16} <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	^{E17} <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €
Pension alimentaire reçue	^{E18} <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	^{E19} <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	^{E20} <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €
Pension d'invalidité.....	^{E21} <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	^{E22} <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	^{E23} <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €
Allocations familiales	^{E24} <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	^{E25} <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	^{E26} <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €
Allocation d'adulte handicapé (AAH).....	^{E27} <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	^{E28} <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	^{E29} <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €
Allocation d'éducation d'enfant handicapé ...	^{E30} <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	^{E31} <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	^{E32} <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €
Allocation journalière de présence parentale	^{E33} <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	^{E34} <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	^{E35} <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €
Revenu de solidarité active (RSA).....	^{E36} <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	^{E37} <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	^{E38} <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €
Allocation jeune enfant (PAJE.).....	^{E39} <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	^{E40} <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	^{E41} <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €
ASPA (ex minimum vieillesse)	^{E42} <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	^{E43} <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	^{E44} <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €
Bourse étudiant	^{E45} <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	^{E46} <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	^{E47} <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €
Prime d'activité	^{E48} <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	^{E49} <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	^{E50} <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €
Autres (hors APL ou ALS ou ALF)	^{E51} <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	^{E52} <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	^{E53} <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €
Pensions alimentaires que vous versez	^{E54} - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	^{E55} - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	^{E56} - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €

(Vous remplissez autant de page 5 que nécessaire pour donner les informations sur le(s) codemandeur(s))

Votre situation*

(suite)

Famille

- F45 Violences au sein du couple
ou menace de mariage forcé
- F46 Rapprochement familial
- F47 Départ de personne(s) à charge du foyer
- F48 Divorce ou séparation

Travail

- F49 Changement de lieu de travail

Êtes-vous (ou votre conjoint ou votre codemandeur) **propriétaire d'un logement autre que celui que vous habitez ?**

F50 Oui F51 Non

Si oui : Ville

Code postal :

Pays

Nombre de pièces principales

(hors cuisine et salle de bain)

F52 1 (studio) F53 2 F54 3 F55 4 F56 5 F57 6 et +

Le logement que vous recherchez

G1 Appartement G2 Maison G3 Indifférent

Souhaitez-vous un parking ?

G4 Oui G5 Non

Nombre de pièces principales

(hors cuisine et salle de bain)

Cochez maximum 2 cases

G6 1 G7 2 G8 3 G9 4 G10 5 G11 6 et +

G12 Chambre en colocation

Refuserez-vous absolument un logement
en rez-de-chaussée ?

G13 Oui G14 Non

Refuserez-vous absolument un logement
sans ascenseur ?

G15 Oui G16 Non

G17 Je souhaite être informé sur la possibilité de devenir propriétaire

Si vous recherchez un appartement adapté au handicap ou à la perte d'autonomie, remplissez autant de formulaires complémentaires qu'il y a de personnes concernées.

Précisions complémentaires

voir notice

H1

Souhaitez-vous effectuer le renouvellement annuel de votre demande sur le site internet

www.demande-logement-social.gouv.fr ^{H2} Oui ^{H3} Non

Si oui, vous recevrez un mail d'alerte à l'adresse que vous avez indiquée à la page 1

**En déposant votre demande, vous attestez que les informations ci-dessus sont exactes.
Vous vous engagez à signaler tout changement de situation.**

le ^{H4} J J M M A A A A

Dans le cadre de la nationalisation de la demande de logement social, le présent document autorise l'administration à regrouper les demandes déposées sur plusieurs départements. Les données les plus récentes que vous avez communiquées sont intégrées dans la demande nationale. L'ensemble des localisations souhaitées sont maintenues.

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 mis en œuvre conformément au règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (dit règlement général sur la protection des données ou RGPD) et à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Conformément aux articles 12 et suivants du RGPD et aux articles 48 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez accéder aux informations vous concernant auprès du service qui a enregistré votre demande ou sur le site www.demande-logement-social.gouv.fr.

Complément à la demande de logement social Logements adaptés au(x) handicap(s) et à la perte d'autonomie

Chacun des futurs occupants du logement ayant besoin d'un logement adapté au handicap doit remplir un questionnaire.

Numéro Unique d'Enregistrement

La personne handicapée (ou en perte d'autonomie)

Votre date de naissance

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

Êtes-vous en contact régulier avec :

un référent de la Maison départementale des personnes handicapées ?

Oui Non

un travailleur social ?

Oui Non

une association (d'aide aux personnes handicapées ou d'aide à domicile) ?

Oui Non

Si oui, merci d'indiquer son nom et ses coordonnées professionnelles :

Nom

Adresse Numéro Voie

Code postal Ville

Téléphone

Mail

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

Votre handicap

Nature du handicap ou de la perte d'autonomie

Moteur

Membre(s) supérieur(s) Membre(s) inférieur(s)

Sensoriel

Déficience auditive Déficience visuelle

Autre

Précisez :

Votre handicap est-il ? (cochez une seule case)

Stabilisé Evolutif

Besoins en aides techniques

Aucune Canne Béquille

Fauteuil roulant manuel Déambulateur

Fauteuil roulant électrique Lève-personne

Lit médicalisé

Capacité à monter des marches

Impossible 1 à 3 marches

1 étage Plus d'un étage

Présence d'une tierce personne

(aide à domicile, aide soignant, veille de nuit)

Caractéristiques du logement que vous demandez

Les équipements dont vous avez impérativement besoin

Baignoire adaptée Chambre avec une tierce personne (aide à domicile, aide soignant)

Douche sans seuil Place de stationnement accessible et de largeur adaptée (3m30)

Ascenseur WC avec espace de transfert

Plus le nombre d'équipements impératifs sera important, plus il sera difficile de trouver un logement adapté à votre demande. Il est donc important que vous sélectionniez uniquement ceux qui vous sont indispensables.

Vos besoins particuliers quant à la localisation du logement et à son environnement

(ex : besoins de services de santé de proximité)

Autres besoins, précisez :