



**RESSOURCES :**

Revenu(s) fiscal de référence de l'ensemble des personnes devant occuper le logement l'année (n-2) précédant le dépôt de la demande (joindre copie(s)) :

Montant mensuel des prestations familiales pour l'année en cours (hors APL et Allocation Logement) :

**EMPLOI :**

Emploi de M. :  Actif avec emploi stable

Chômage

Etudiant

Retraité

Inactif

Autre

Actif avec emploi précaire

Emploi de Mme. :  Actif avec emploi stable

Chômage

Etudiant

Retraité

Inactif

Autre

Actif avec emploi précaire

Commune de travail : \_\_\_\_\_

Commune de travail : \_\_\_\_\_

Nom de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Nom de l'entreprise : \_\_\_\_\_

L'entreprise cotise-t-elle au 1% patronal : oui  non

L'entreprise cotise-t-elle au 1% patronal : oui  non

Nombre de personnes ayant des ressources au sein du ménage : |\_\_\_\_\_|

Motif de la demande :  Lié à l'emploi

Rapprochement familial

Logement actuel précaire

Lié à la taille du logement

Expulsion

Décohabitation

Autre, précisez : \_\_\_\_\_

Conditions de logement actuelles :  Propriétaire ou accédant

Locataire HLM (précisez lequel)

Locataire privé

Hébergé chez parents ou amis

Mutation au sein du patrimoine d'un organisme HLM

**LOGEMENT DEMANDE :**

Collectif

Individuel

Béguinage

Taille du logement (type I, II...): 1 - |\_\_\_\_\_|

2 - |\_\_\_\_\_|

Nombre de chambres souhaitées: |\_\_\_\_\_|

Date du dépôt de la demande : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Date du renouvellement de la demande : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature du demandeur :

**Cette demande est valable 1 an et sera à renouveler passé ce délai.**