

LOGEMENT SOUHAITE

Localisation : commune, secteur (éventuellement)	Typologie						Catégorie	
	T.1	T.2	T.3	T.4	T.5	T.6	Appt.	Pav.
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Niveau / Etage	<input type="checkbox"/> RDC	<input type="checkbox"/> 1 ^{er} ou 2 ^{ème}	<input type="checkbox"/> 3 ^{ème} ou 4 ^{ème}	<input type="checkbox"/> Supérieur à 4	<input type="checkbox"/> Indifférent
-----------------------	------------------------------	--	---	--	--------------------------------------

Ascenseur	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Indifférent
------------------	------------------------------	------------------------------	--------------------------------------

Chauffage	<input type="checkbox"/> Collectif	<input type="checkbox"/> Individuel	<input type="checkbox"/> Indifférent
------------------	------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------

Nécessité d'un logement adapté pour personne handicapée :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
.....		

Motivation de la demande	<input type="checkbox"/> Raisons familiales	<input type="checkbox"/> Raisons financières
	<input type="checkbox"/> Raisons professionnelles	<input type="checkbox"/> Conditions d'habitation
Précisions :		
.....		

METIER - SITUATION SOCIOPROFESSIONNELLE

DEMANDEUR			CONJOINT ou CODEMANDEUR		
<input type="checkbox"/> Ouvrier agricole	<input type="checkbox"/> Profession libérale	<input type="checkbox"/> Formation prof.	<input type="checkbox"/> Ouvrier agricole	<input type="checkbox"/> Profession libérale	<input type="checkbox"/> Formation prof.
<input type="checkbox"/> Ouvrier industrie	<input type="checkbox"/> Fonctionnaire Etat	<input type="checkbox"/> Stagiaire	<input type="checkbox"/> Ouvrier industrie	<input type="checkbox"/> Fonctionnaire Etat	<input type="checkbox"/> Stagiaire
<input type="checkbox"/> Employé	<input type="checkbox"/> Fonctionnaire Coll.	<input type="checkbox"/> Chômeur	<input type="checkbox"/> Employé	<input type="checkbox"/> Fonctionnaire Coll.	<input type="checkbox"/> Chômeur
<input type="checkbox"/> Agt Maîtrise/Cadre	<input type="checkbox"/> Intérimaire	<input type="checkbox"/> Etudiant	<input type="checkbox"/> Agt Maîtrise/Cadre	<input type="checkbox"/> Intérimaire	<input type="checkbox"/> Etudiant
<input type="checkbox"/> Commerçant	<input type="checkbox"/> Religieux	<input type="checkbox"/> Sans profession	<input type="checkbox"/> Commerçant	<input type="checkbox"/> Religieux	<input type="checkbox"/> Sans profession
<input type="checkbox"/> Travailleur indép./artisan	<input type="checkbox"/> Retraité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Travailleur indép./artisan	<input type="checkbox"/> Retraité	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Apprenti			<input type="checkbox"/> Apprenti		

EMPLOYEUR

NOM	.....		.....
Adresse	.....		.....
Ville	.....	Code postal [ ][ ][ ][ ][ ]	.....	Code postal [][][][][]
N° Téléphone	[][][][][][]	[][][][][][]	[][][][][][]	[][][][][][]
Date d'entrée dans l'entreprise	[][][]	[][][]	[][][]	[][][]
Nature du contrat	<input type="checkbox"/> C.D.D.	<input type="checkbox"/> C.D.I.	<input type="checkbox"/> C.D.D.	<input type="checkbox"/> C.D.I.
Lieu de l'emploi	.....		.....
Votre employeur cotise-t-il au titre du 1% logement ?	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui
	Quel organisme :		Quel organisme :	

RESSOURCES MENSUELLES DU FOYER (en €uros)

Ressources Mensuelles	DEMANDEUR	CONJOINT ou CODEMANDEUR	AUTRE(S) PERSONNE(S)	Total
Salaire net				
Allocation Chômage				
Pension alimentaire reçue ou versée				
Retraite				
Sous-total 1				
R.M.I. / R.M.A.				
Alloc. Familiales / Compl. familial				
Allocation jeune enfant				
Allocation de soutien familial				
Allocation parent isolé				
Allocation parentale d'éducation				
Allocation adultes handicapés				
Allocation éducation spéciale				
Autre(s) à préciser				
Sous-total 2				
TOTAL GENERAL				

REVENU NET IMPOSABLE ANNUEL DU FOYER

Revenu net imposable année N-2	Exemple en 2005 : RNI de l'année 2003, année 2006 : RNI de l'année 2004, etc...
--------------------------------	---

CONDITIONS ACTUELLES DE LOGEMENT

DEMANDEUR			CONJOINT ou CODEMANDEUR		
<input type="checkbox"/> Pavillon	<input type="checkbox"/> Appartement	Nbre de pièces <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Pavillon	<input type="checkbox"/> Appartement	Nbre de pièces <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Locataire Calvados Habitat	<input type="checkbox"/> Chez des parents/amis	<input type="checkbox"/> En hôtel	<input type="checkbox"/> Locataire Calvados Habitat	<input type="checkbox"/> Chez des parents/amis	<input type="checkbox"/> En hôtel
<input type="checkbox"/> Loc. autre org. HLM	<input type="checkbox"/> En foyer	<input type="checkbox"/> Sans domicile	<input type="checkbox"/> Loc. autre org. HLM	<input type="checkbox"/> En foyer	<input type="checkbox"/> Sans domicile
<input type="checkbox"/> Loc. prop. privé	<input type="checkbox"/> Propriétaire	<input type="checkbox"/> Caravane	<input type="checkbox"/> Loc. prop. privé	<input type="checkbox"/> Propriétaire	<input type="checkbox"/> Caravane
		<input type="checkbox"/> Logt de fonction			<input type="checkbox"/> Logt de fonction
Depuis le : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			Depuis le : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
Coordonnées du propriétaire actuel :			Coordonnées du propriétaire actuel :		
.....				
Durée du préavis :			Durée du préavis :		
.....				

Fait à

Signature (s)

Le