

Nouvelle	<input type="checkbox"/>
Modification	<input type="checkbox"/>
Ou renouvellement	<input type="checkbox"/>
Suppression	<input type="checkbox"/>
Le:	

Locatif HLM       Accession logement   
 Locatif Privé       Accession terrain

**Chef de famille :**

NOM \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Code postal \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_  
 Date de naissance \_\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_  
 Situation de famille.      Célibataire       Marié(e)       Union libre       Éligible au 1% patronal   
    Divorcé(e)       Séparé(e)       Veuf(ve)

Profession : \_\_\_\_\_  
 Nom de l'employeur : \_\_\_\_\_ Date d'embauche \_\_\_\_\_  
 Commune du lieu de travail : \_\_\_\_\_

**Conjoint :**

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_  
 Profession: \_\_\_\_\_  
 Nom de l'employeur: \_\_\_\_\_ Date d'embauche : \_\_\_\_\_

**Personnes à charge :**      Nombre : \_\_\_\_\_

Nom et Prénom	Lien de parenté	Date de naissance:	Profession

Y-a-t-il un handicapé utilisant un fauteuil roulant ?    Oui       Non

**Revenus du Ménage :**

Revenus mensuels du demandeur : \_\_\_\_\_ Revenu net imposable de l'année n-2 : \_\_\_\_\_  
 Revenus mensuels du conjoint : \_\_\_\_\_  
 Autres revenus: \_\_\_\_\_

**TOTAL des revenus :**

Montant des allocations familiales du ménage (hors allocation logement ou APL) :

**Logement actuel :**

Êtes-vous      Locataire HLM            Locataire privé            Propriétaire occupant        
                          En foyer            Hébergé (Chez des parents ou amis)        
                          En logement précaire            Autre        
 Loyer mensuel actuel (charges comprises) : \_\_\_\_\_ Montant de l'Allocation logement ou APL \_\_\_\_\_  
 Propriétaire      Bailleur HLM            Bailleur privé            Particulier        
 Préavis en cas de départ      Oui       Non

**Logement souhaité :**

Type de logement demandé \_\_\_\_\_  
 Loyer mensuel envisagé \_\_\_\_\_  
 Quartier demandé \_\_\_\_\_  
 Observations \_\_\_\_\_  
 Motif de la demande \_\_\_\_\_

Je soussigné, certifie l'exactitude des renseignements portés sur la présente demande, sachant que toute fausse déclaration entrainerait l'annulation systématique de mon dossier :

Mise à Jour de la demande : 1ère                      2ème                      3ème
Date : _____
Signature : _____

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_  
Signature