

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* A2

Nom d'usage (si différent)

Prénoms* A3

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 A4 Voie

Lieu-dit

Bâtiment A5 Escalier

Étage

Appartement

Complément d'adresse

Code postal A6 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 A7 Voie

Lieu-dit

Bâtiment A8 Escalier

Étage

Appartement

Complément d'adresse

Code postal A9 Ville

Pays

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

Pièces à fournir avec ce dossier :

- La photocopie de votre Carte Nationale d'Identité ou d'un titre de séjour en cours de validité.
- La photocopie de votre livret de famille.
- La photocopie de votre carte vitale.
- Les photocopies de votre avis d'imposition ou de non-imposition de l'année 20__ indiquant le revenu fiscal de référence de l'année 20__ et de l'année 20__ sur les revenus fiscal de référence de l'année 20__ .
- Photocopies des 3 derniers mois des ressources.
(Fiche de paye, Pôle Emploi, Retraite, Pension Invalidité ...)
- Photocopie de la notification Caisse d'Allocations Familiales (CAF).
- Photocopies des 3 dernières quittances de loyer ou de 1'attestation d'hébergement.
- Photocopies du jugement de divorce.
- Un certificat médical.
- Photocopie de la carte d'invalidité - MDPH.

Merci de rapporter ces pièces avec votre dossier dûment rempli.

Votre conjoint ou votre codemandeur

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

Son numéro de sécurité sociale* B1 B2 B3 B4 B5 B6 B7

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 J J M M A A A A

2 Monsieur Madame

Nom de naissance

Nom d'usage (si différent)

Prénoms

Sa date de naissance J J M M A A A A

3 Monsieur Madame

Nom de naissance

Nom d'usage (si différent)

Prénoms

Sa date de naissance J J M M A A A A

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	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Prénom			
2	Nom	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Prénom			
3	Nom	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Prénom			
4	Nom	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Prénom			
5	Nom	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Prénom			
6	Nom	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Prénom			
7	Nom	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Prénom			
8	Nom	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Prénom			

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

Si naissance attendue, date de naissance prévue

J J M M A A A A

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	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Prénom			
2	Nom	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Prénom			
3	Nom	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Prénom			
4	Nom	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Prénom			

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.

D7

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

D17

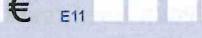
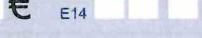
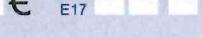
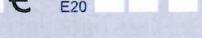
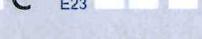
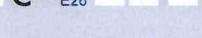
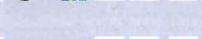
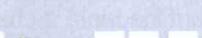
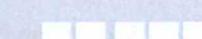
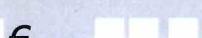
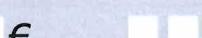
D18 Votre conjoint ou votre codemandeur est en CDD ou en intérim

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 vivront dans le logement (hors APL/ALS/ALF)			
Percevez-vous des ressources mensuelles* ? E7 <input type="checkbox"/> Oui E8 <input type="checkbox"/> Non	Si vous avez coché oui, vous devez obligatoirement renseigner toutes vos ressources mensuelles.		
Montant net en euros par mois (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  € E10	E11  €	
Retraite.....	E12  € E13	E14  €	
Allocation chômage / Indemnités.....	E15  € E16	E17  €	
Pension alimentaire reçue	E18  € E19	E20  €	
Pension d'invalidité.....	E21  € E22	E23  €	
Allocations familiales	E24  € E25	E26  €	
Allocation d'adulte handicapé (AAH).....	E27  € E28	E29  €	
Allocation d'éducation d'enfant handicapé ...	E30  € E31	E32  €	
Allocation journalière de présence parentale	E33  € E34	E35  €	
Revenu de solidarité active (RSA).....	E36  € E37	E38  €	
Allocation jeune enfant (PAJE.)	E39  € E40	E41  €	
ASPA (ex minimum vieillesse)	E42  € E43	E44  €	
Bourse étudiant	E45  € E46	E47  €	
Prime d'activité	E48  € E49	E50  €	
Autres (hors APL ou ALS ou ALF)	E61  € E62	E53  €	
Pensions alimentaires que vous versez	E54 —  € E55 —	E56 —  €	
(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) G6 1 G7 2 G8 3 G9 4 G10 5 G11 6 et + G12 Chambre en colocation

Cochez maximum 2 cases
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.

Localisation souhaitée* Par ordre de préférence

Ville ou arrondissement souhaité / quartier

Code postal

1 G18

2 G19

3 G20

4 G21

5 G22

6 G23

7 G24

8 G25

9 G26

10 G27

11 G28

12 G29

13 G30

14 G31

15 G32

16 G33

17 G34

Acceptez-vous que votre demande soit élargie à d'autres villes ou quartiers proches de vos choix de localisation ?

Acceptez-vous que votre

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.

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

Numéro Unique d'Enregistrement

I1

La personne handicapée (ou en perte d'autonomie)

Votre date de naissance

J J M M A A A

Votre handicap est-il reconnu par la Maison départementale des personnes handicapées ? I2 Oui I3 Non

Êtes-vous en contact régulier avec :

un référent de la Maison départementale des personnes handicapées ?

I4 Oui I5 Non

un travailleur social ?

I6 Oui I7 Non

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

I8 Oui I9 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 ? I10 Oui I11 Non

Votre handicap

Nature du handicap ou de la perte d'autonomie

Moteur

I12 Membre(s) supérieur(s) I13 Membre(s) inférieur(s)

Sensoriel

I14 Déficience auditive I15 Déficience visuelle

Autre

Précisez :

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

I16 Stabilisé

I17 Evolutif

Besoins en aides techniques

I18 Aucune

I19 Canne Béquille

I20 Fauteuil roulant manuel

I21 Déambulateur

I22 Fauteuil roulant électrique

I23 Lève-personne

I24 Lit médicalisé

Capacité à monter des marches

I25 Impossible

I26 1 à 3 marches

I27 1 étage

I28 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

I29 Baignoire adaptée

I30 Chambre avec une tierce personne (aide à domicile, aide soignant)

I31 Douche sans seuil

I32 Place de stationnement accessible et de largeur adaptée (3m30)

I33 Ascenseur

I34 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 :

Autres besoins, précisez :

