

DEMANDE DE LOGEMENT

*Réservée aux salariés d'entreprises adhérentes
NB : cette demande est valable 1 an à compter de son dépôt*

Merci de compléter cette demande dans son intégralité et de l'adresser à l'agence concernée du CIL Mieux se Loger (voir coordonnées en dernière page)

VISA DE L'EMPLOYEUR

NOM ET PRENOM du salarié :

Nom de l'entreprise : (N° adhérent :)

Je soussigné(e).....

Fonction :

Certifie avoir pris connaissance de la présente demande et vous prie de lui réserver le meilleur accueil.

Signature

Cachet de l'Entreprise

PIECES A FOURNIR OBLIGATOIREMENT

- Photocopie de la **carte d'identité ou du livret de famille** (mariés ou enfants à charge) ou de la carte de séjour (pour les personnes de nationalité étrangère)
- En cas de divorce ou de séparation, joindre un justificatif (photocopie du jugement de divorce ou attestation de séparation)
- Photocopie intégrale des **deux derniers avis d'imposition** ou de non imposition de toutes les personnes vivant au foyer
- Photocopie du **contrat de travail** de toutes les personnes vivant au foyer
- Photocopie des **trois derniers bulletins de salaires** et des **justificatifs des revenus mensuels** (pensions, allocations...) de toutes les personnes vivant au foyer
- Photocopie des **trois dernières quittances de loyers** ou attestation d'hébergement

Cadre réservé au service	Numéro de dossier : <input style="width: 100%;" type="text"/>
Avez-vous déjà déposé une demande de logement locatif social ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, numéro d'enregistrement attribué : <input style="width: 100%;" type="text"/>	
Le demandeur	Monsieur <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Mademoiselle <input type="checkbox"/>
Nom : <input style="width: 100%;" type="text"/>	
Nom de jeune fille : <input style="width: 100%;" type="text"/>	
Prénom : <input style="width: 100%;" type="text"/>	
Date de naissance : <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> Nationalité : Française <input type="checkbox"/> Union européenne <input type="checkbox"/> Hors Union européenne <input type="checkbox"/>	
Situation familiale : Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Concubin(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/>	
Tél. : Domicile <input style="width: 20%;" type="text"/> Portable <input style="width: 20%;" type="text"/> Travail <input style="width: 20%;" type="text"/>	
Mél. ⁽¹⁾ : <input style="width: 40%;" type="text"/> @ <input style="width: 10%;" type="text"/> . <input style="width: 10%;" type="text"/>	
ADRESSE OÙ LE COURRIER DOIT VOUS ÊTRE ENVOYÉ	
Bâtiment : <input style="width: 15%;" type="text"/> Escalier : <input style="width: 15%;" type="text"/> Étage : <input style="width: 15%;" type="text"/> Appartement : <input style="width: 15%;" type="text"/>	
Numéro : <input style="width: 15%;" type="text"/> Voie : <input style="width: 50%;" type="text"/>	
Code postal : <input style="width: 15%;" type="text"/> Localité : <input style="width: 50%;" type="text"/>	
Si vous êtes hébergé(e), personne ou structure hébergeante : <input style="width: 100%;" type="text"/>	
ADRESSE DU LOGEMENT OU VOUS VIVEZ ACTUELLEMENT (SI ELLE EST DIFFÉRENTE)	
Bâtiment : <input style="width: 15%;" type="text"/> Escalier : <input style="width: 15%;" type="text"/> Étage : <input style="width: 15%;" type="text"/> Appartement : <input style="width: 15%;" type="text"/>	
Numéro : <input style="width: 15%;" type="text"/> Voie : <input style="width: 50%;" type="text"/>	
Code postal : <input style="width: 15%;" type="text"/> Localité : <input style="width: 50%;" type="text"/>	
Si vous êtes hébergé(e), personne ou structure hébergeante : <input style="width: 100%;" type="text"/>	
Votre conjoint ou le futur co-titulaire du bail	Monsieur <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Mademoiselle <input type="checkbox"/>
Nom : <input style="width: 100%;" type="text"/>	
Nom de jeune fille : <input style="width: 100%;" type="text"/>	
Prénom : <input style="width: 100%;" type="text"/>	
Date de naissance : <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> Nationalité : Française <input type="checkbox"/> Union européenne <input type="checkbox"/> Hors Union européenne <input type="checkbox"/>	
Situation familiale : Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Concubin(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/>	
Tél. : Domicile <input style="width: 20%;" type="text"/> Portable <input style="width: 20%;" type="text"/> Travail <input style="width: 20%;" type="text"/>	
Lien avec le demandeur : Conjoint <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Concubin(e) <input type="checkbox"/> Co-locataire <input type="checkbox"/>	
<i>(s'il y a d'autres futurs co-titulaires du bail, donnez les informations sur une feuille complémentaire)</i>	
Personnes fiscalement à votre charge ou à la charge de votre conjoint ou du futur co-titulaire du bail qui vivront dans le logement	
	Date de naissance Sexe Lien de parenté
	M/F parent enfant autre
1 Nom <input style="width: 40%;" type="text"/>	<input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Prénom <input style="width: 40%;" type="text"/>	<input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2 Nom <input style="width: 40%;" type="text"/>	<input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Prénom <input style="width: 40%;" type="text"/>	<input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3 Nom <input style="width: 40%;" type="text"/>	<input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Prénom <input style="width: 40%;" type="text"/>	<input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4 Nom <input style="width: 40%;" type="text"/>	<input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Prénom <input style="width: 40%;" type="text"/>	<input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 15%; text-align: center;" type="text"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

(1) : facultatif

		Date de naissance	Sexe M/F	Lien de parenté parent enfant autre		
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, nombre d'enfants à naître ? Date de naissance prévue : J J M M A A A A

Si vous avez des enfants en garde alternée ou en droit de visite :		Date de naissance	Sexe M/F	Garde alternée	Droit de visite	Date de naissance	Sexe M/F	Garde alternée	Droit de visite
1er enfant		J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3ème enfant	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2ème enfant		J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4ème enfant	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Situation professionnelle

LE DEMANDEUR

Profession :

CDI (ou fonctionnaire) CDD, stage, intérim Artisan, commerçant, profession libérale

Chômage Apprenti Étudiant Retraité Autre

Avez-vous plusieurs employeurs ? Oui Non

Nom de votre employeur (si vous en avez plusieurs, employeur principal)

Commune du lieu de travail : Code postal :

Si votre employeur cotise à un (ou des) organisme(s) collecteur(s) du 1% logement (Action logement), indiquez son nom :

LE CONJOINT OU LE FUTUR CO-TITULAIRE DU BAIL

Profession :

CDI (ou fonctionnaire) CDD, stage, intérim Artisan, commerçant, profession libérale

Chômage Apprenti Étudiant Retraité Autre

A-t-il plusieurs employeurs ? Oui Non

Nom de l'employeur (s'il en a plusieurs, employeur principal)

Commune du lieu de travail : Code postal :

Si l'employeur cotise à un (ou des) organisme(s) collecteur(s) du 1% logement (Action logement), indiquez son nom :

Revenu fiscal de référence

Avis d'imposition
du demandeur

Autre avis d'imposition
(concubin ou futur co-titulaire du bail)

Sur les revenus de l'année 20 (année en cours moins 2)	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
Sur les revenus de l'année 20 (année en cours moins 1)	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €

(si vous avez reçu l'avis d'imposition ou de non imposition N-1)

Ressources mensuelles du demandeur, du conjoint ou du futur co-titulaire du bail et des personnes fiscalement à charge qui vivront dans le logement

Montant net en euros par mois (sans les centimes)	Demandeur		Conjoint ou futur co-titulaire du bail		Total des personne(s) fiscalement à charge	
Salaire ou revenu d'activité.....		€		€		€
Retraite.....		€		€		€
Allocation chômage / Indemnités.....		€		€		€
Pension alimentaire reçue.....		€		€		€
Pension d'invalidité.....		€		€		€
Allocations familiales.....		€		€		€
Allocation d'adulte handicapé (AAH).....		€		€		€
Allocation d'éducation d'enfant handicapé (AEEH).....		€		€		€
Allocation journalière de présence parentale (AJPP).....		€		€		€
Revenu de solidarité active (RSA).....		€		€		€
Allocation Jeune enfant (PAJE).....		€		€		€
Allocation de Minimum Vieillesse.....		€		€		€
Bourse étudiant.....		€		€		€
Autres (hors APL ou AL).....		€		€		€
Pension alimentaire versée.....	-	€	-	€	-	€

Logement actuel

Locataire HLM <input type="checkbox"/> Nom de l'organisme bailleur : <input type="text"/>	Sous-locataire ou hébergé dans un logement à titre temporaire <input type="checkbox"/> Depuis le <input type="text"/> JJMMAAAA (2)	Chez vos parents ou vos enfants <input type="checkbox"/> Chez un particulier <input type="checkbox"/> Logé à titre gratuit <input type="checkbox"/> Logement de fonction <input type="checkbox"/> Propriétaire occupant <input type="checkbox"/> Camping, caravanning <input type="checkbox"/> Logé dans un hôtel <input type="checkbox"/> Sans abri ou abri de fortune <input type="checkbox"/> Dans un squat <input type="checkbox"/>
Locataire parc privé <input type="checkbox"/> Résidence sociale ou foyer (FJT,FTM, FPA, FPH) ou pension de famille (maison relais, résidence d'accueil) <input type="checkbox"/> Depuis le <input type="text"/> JJMMAAAA (2)	Structure d'hébergement (CHRS, CHU, CADA, CPH, autres) <input type="checkbox"/> Depuis le <input type="text"/> JJMMAAAA (2) Nom de la structure : <input type="text"/>	
Résidence hôtelière à vocation sociale (RHVS) <input type="checkbox"/> Depuis le <input type="text"/> JJMMAAAA (2)	Centre départemental de l'enfance et de la famille ou centre maternel <input type="checkbox"/> Depuis le <input type="text"/> JJMMAAAA (2) Nom du centre : <input type="text"/>	
Résidence étudiant <input type="checkbox"/>		
Si vous payez un loyer ou une redevance , montant mensuel (avec charges) : <input type="text"/> €	Si vous percevez l'AL ou l'APL , montant mensuel : <input type="text"/> €	
Combien de personnes habitent dans le logement actuel ? <input type="text"/>	Catégorie : Appartement <input type="checkbox"/> Maison <input type="checkbox"/>	
Type de logement : Chambre <input type="checkbox"/> T1 <input type="checkbox"/> T2 <input type="checkbox"/> T3 <input type="checkbox"/> T4 <input type="checkbox"/> T5 <input type="checkbox"/> T6 et plus <input type="checkbox"/>	Surface : <input type="text"/> m ²	
Êtes-vous (ou votre conjoint ou le futur co-titulaire du bail) propriétaire d'un logement autre que celui que vous habitez ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Si oui : Commune : <input type="text"/> Code postal : <input type="text"/>		
Type de logement : Chambre <input type="checkbox"/> T1 <input type="checkbox"/> T2 <input type="checkbox"/> T3 <input type="checkbox"/> T4 <input type="checkbox"/> T5 <input type="checkbox"/> T6 et plus <input type="checkbox"/>		

(2) : à renseigner si vous le savez

Complément à la demande de logement social Logements adaptés au(x) handicap(s)



Un questionnaire doit être renseigné pour chacune des personnes (demandeur, conjoint ou co-titulaire du bail, personnes fiscalement à charge) dont le handicap nécessite un logement adapté à leur situation.

Le demandeur de logement social		
Nom :		
Prénom :		
Cadre réservé au service		
Numéro de dossier :		
La personne handicapée		
Votre date de naissance :	J J M M A A A A	
Votre handicap est-il reconnu par la Maison départementale des personnes handicapées ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Si vous êtes en contact régulier avec un référent de la Maison départementale des personnes handicapées ou un travailleur social ou une association (d'aide aux personnes handicapées ou d'aide à domicile), merci d'indiquer son nom et ses coordonnées professionnelles :		
Nom :		
Adresse :		
Téléphone :		
Mail :	@	
S'il s'agit d'un organisme, avez-vous élu domicile auprès de lui ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Renseignements concernant votre handicap :		
Nature du handicap	Moteur <input type="checkbox"/> Membre(s) supérieur(s) <input type="checkbox"/> Membre(s) inférieur(s) <input type="checkbox"/>	Sensoriel <input type="checkbox"/> Déficience auditive <input type="checkbox"/> Déficience visuelle <input type="checkbox"/>
	Autre <input type="checkbox"/> Merci de préciser :	
Votre handicap est-il ?	Stabilisé <input type="checkbox"/> Evolutif <input type="checkbox"/>	
Besoins en aides techniques	Aucune <input type="checkbox"/> Fauteuil roulant manuel <input type="checkbox"/> Canne, Béquille <input type="checkbox"/> Fauteuil roulant électrique <input type="checkbox"/> Déambulateur <input type="checkbox"/> Autres aides techniques (merci de préciser) : - Lève personne <input type="checkbox"/> - Lit médicalisé <input type="checkbox"/>	
Capacité à monter des marches	Impossible <input type="checkbox"/> 1 étage <input type="checkbox"/> 1 à 3 marches <input type="checkbox"/> Plus d'un étage <input type="checkbox"/>	
Tierce personne	Présence d'une tierce personne (aide à domicile, aide soignante, veille de nuit) <input type="checkbox"/>	
Renseignements concernant le logement : Merci de préciser les équipements dont vous avez impérativement besoin ⁽¹⁾ :		
Baignoire adaptée <input type="checkbox"/>	Douche sans seuil <input type="checkbox"/>	Chambre avec une tierce personne (aide à domicile, aide soignante, veille de nuit) <input type="checkbox"/>
WC avec espace de transfert <input type="checkbox"/>	Ascenseur <input type="checkbox"/>	Place de stationnement accessible et de largeur adaptée (3m30) <input type="checkbox"/>
Avez-vous des besoins particuliers quant à la localisation du logement et à son environnement (besoins de services de santé de proximité) ?		
Autres besoins, précisez :		

(1) : 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.

Liste de nos agences

Pour le dépôt de votre dossier, n'hésitez pas à prendre rendez-vous avec une **chargée de clientèle**

Maine et Loire :

Agence d'Angers
18, place Mendès France
BP 10211
49002 ANGERS cedex 01

- Céline Ferron ☎ 02 41 23 46 52
celine.ferron@mieux-se-loger.com
- Maud Chassereau ☎ 02 41 23 46 53
maud.chassereau@mieux-se-loger.com
- Nelly Moreau ☎ 02 41 23 46 54
nelly.moreau@mieux-se-loger.com

Agence de Cholet
34, rue Nationale
BP 11973
49139 CHOLET Cedex

- Karine Airault ☎ 02 41 75 94 71
karine.airault@mieux-se-loger.com
- Corinne Chiron ☎ 02 41 75 94 74
corinne.chiron@mieux-se-loger.com

Agence de Saumur
5, quai Comte Lair
49400 SAUMUR

- Marie-France Cochard
marie-france.cochard@mieux-se-loger.com
- Claudie Pougnaud
claudie.pougnaud@mieux-se-loger.com ☎
02 41 51 15 21

Vendée :

Agence de la Roche sur Yon
CS 20034
125, bd des Belges
85036 La Roche sur Yon cedex

Laëtitia Poupot
☎ 02 51 05 98 51
laetitia.poupot@mieux-se-loger.com

Charente Maritime :

Agence de la Rochelle
9, avenue Jean Guiton
17026 La Rochelle Cedex 1

Amandine Michot
☎ 05 46 50 50 05
amandine.michot@mieux-se-loger.com

Deux-Sèvres :

Agence de Niort
20, rue de Strasbourg
CS 68729
79027 NIORT Cedex

Amandine Jarriault
☎ 05 49 77 48 03
amandine.jarriault@mieux-se-loger.com

Vienne

Agence de Châtelleraut
90, bd Blossac – BP 243
86102 CHATELLERAULT Cedex

Lucie Genève
☎ 05 49 02 50 27
lucie.geneve@mieux-se-loger.com

Agence de Poitiers

2, avenue Georges Pompidou
86000 POITIERS

Lisette Boisselier
☎ 05 49 88 23 35
lisette.boisselier@mieux-se-loger.com

