

# Demande de logement

**Valable un an**

## **A présenter conformément aux indications suivantes :**

1. Remplir l'imprimé au stylo bille
2. Joindre les justificatifs attestant de votre situation

## **A retourner à**

### **Territoire du Dijonnais**

- **Espace Habitat**  
15 rue Charrue - 21000 Dijon

### **Territoire Haute Côte-d'Or**

- **Agence Haute Côte-d'Or**  
7 passage Anatole France - 21500 Montbard
- **Espace Châtillonnais**  
5 rond-point Francis Carco - 21400 Châtillon-sur-Seine
- **Espace Auxois-Morvan**  
2 rue du 11 Novembre - 21140 Semur-en-Auxois

### **Territoire Sud Côte-d'Or**

- **Agence Sud Côte-d'Or**  
1A rue Marie Noël - 21200 Beaune
- **Espace Val de Saône**  
2 rue de Bourgogne - 21130 Auxonne

# IMPORTANT

Ecrire en MAJUSCULES

Mettre une  dans la case correspondant à la réponse exacte

Est-ce votre première demande ?

 OUI  NON

Est-ce un renouvellement ?

 OUI  NON

Date de la première demande ?

## DEMANDEUR

### ETAT CIVIL

NOM Prénom Mr, Mme, Mlle

(Suivi si il y a lieu Rayer les mentions inutiles  
du nom d'époux)

DATE DE NAISSANCE

NATIONALITE

### SITUATION FAMILIALE

- CELIBATAIRE  VEUF(VE)  
 MARIE(E)  SEPRE(E)  
 DIVORCE(E)  UNION LIBRE

ETES-VOUS HANDICAPE(E) ?

 OUI  NON

### PROFESSION

EN ACTIVITE - DATE D'EMBAUCHE

ETES-VOUS FONCTIONNAIRE  
OU ASSIMILE ?

 OUI  NON

VOTRE EMPLOI A-T-IL UN CARACTERE  
A DUREE DETERMINEE (CONTRACTUEL,  
INTERIMAIRE, VACATAIRE...)

 OUI  NON

SI OUI, DATE DE FIN DE CONTRAT

ETES-VOUS CHOMEUR AYANT DEJA  
TRAVAILLE ?

 OUI  NON

SI OUI, DATE DE CESSATION D'ACTIVITE

ETES-VOUS EN STAGE ?

 OUI  NON

PROFESSION DETAILLEE (ou dernière profession exercée)  
(fonction, qualification)

CATEGORIE SOCIO-PROFESSIONNELLE (à remplir  
également si vous êtes au chômage, en formation rémunérée...)

- ARTISAN, COMMERCE, CHEF D'ENTREPRISE  
 CADRE  
 PROFESSION INTERMEDIAIRE  
 EMPLOYE  
 OUVRIER  
 RETRAITE(E)  
 AUTRES SANS ACTIVITE PROFESSIONNELLE  
 CHOMEURS N'AYANT JAMAIS TRAVAILLE  
 MILITAIRES DU CONTINGENT  
 ELEVES OU ETUDIANTS  
 AUTRES INACTIFS

NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYEUR

  
  

Code Postal

Téléphone

## CONJOINT (Personne appelée à vivre dans le logement)

### ETAT CIVIL

NOM Prénom Mr, Mme, Mlle

(Suivi si il y a lieu Rayer les mentions inutiles  
du nom d'époux)

DATE DE NAISSANCE

NATIONALITE

### SITUATION FAMILIALE

- CELIBATAIRE  VEUF(VE)  
 MARIE(E)  SEPRE(E)  
 DIVORCE(E)  UNION LIBRE

ETES-VOUS HANDICAPE(E) ?

 OUI  NON

### PROFESSION

EN ACTIVITE - DATE D'EMBAUCHE

ETES-VOUS FONCTIONNAIRE  
OU ASSIMILE ?

 OUI  NON

VOTRE EMPLOI A-T-IL UN CARACTERE  
A DUREE DETERMINEE (CONTRACTUEL,  
INTERIMAIRE, VACATAIRE...)

 OUI  NON

SI OUI, DATE DE FIN DE CONTRAT

ETES-VOUS CHOMEUR AYANT DEJA  
TRAVAILLE ?

 OUI  NON

SI OUI, DATE DE CESSATION D'ACTIVITE

ETES-VOUS EN STAGE ?

 OUI  NON

PROFESSION DETAILLEE (ou dernière profession exercée)  
(fonction, qualification)

CATEGORIE SOCIO-PROFESSIONNELLE (à remplir  
également si vous êtes au chômage, en formation rémunérée...)

- ARTISAN, COMMERCE, CHEF D'ENTREPRISE  
 CADRE  
 PROFESSION INTERMEDIAIRE  
 EMPLOYE  
 OUVRIER  
 RETRAITE(E)  
 AUTRES SANS ACTIVITE PROFESSIONNELLE  
 CHOMEURS N'AYANT JAMAIS TRAVAILLE  
 MILITAIRES DU CONTINGENT  
 ELEVES OU ETUDIANTS  
 AUTRES INACTIFS

NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYEUR

  
  

Code Postal

Téléphone

# ADRESSE DU DEMANDEUR (la plus complète possible) (précisez éventuellement : Chez..., Nom de l'Immeuble, N° d'entrée, N° d'appartement...)

Téléphone

Code Postal

## ENFANTS APPELES A VIVRE DANS LE LOGEMENT

(Précisez le nom de l'enfant si celui-ci est différent de celui du demandeur et du conjoint)

NOMBRE D'ENFANTS CONCERNES

COMBIEN ONT UN EMPLOI ?

SI NAISSANCE ATTENDUE : DATE

PRENOM DES ENFANTS	Année de naissance	ACTIF	PRENOM DES ENFANTS	Année de naissance	ACTIF	PRENOM DES ENFANTS	Année de naissance	ACTIF
1		<input type="checkbox"/>	4		<input type="checkbox"/>	7		<input type="checkbox"/>
2		<input type="checkbox"/>	5		<input type="checkbox"/>	8		<input type="checkbox"/>
3		<input type="checkbox"/>	6		<input type="checkbox"/>	9		<input type="checkbox"/>

COMBIEN DE CES ENFANTS SONT HANDICAPEES ?

## PERSONNES AUTRES QUE VOS ENFANTS (APPELEES A VIVRE DANS LE LOGEMENT)

NOMBRE TOTAL DE CES PERSONNES

COMBIEN ONT UN EMPLOI ?

NOMBRE DE PERSONNES HANDICAPEES

## LOGEMENT ACTUEL

### DESIGNATION

MAISON INDIVIDUELLE

IMMEUBLE PRIVE

IMMEUBLE H.L.M.

Nom de l'organisme H.L.M.

CENTRE D'HEBERGEMENT

APPARTEMENT MEUBLE

HOTEL

LOGEMENT DE FONCTION

SANS DOMICILE FIXE

CAMPING - CARAVANE

### REGIME D'OCCUPATION

PROPRIETAIRE

LOCATAIRE

SOUS-LOCATAIRE

HEBERGE PAR DES PARENTS

HEBERGE PAR DES AMIS

AUTRE (A PRECISER)

### NOM ET ADRESSE DU PROPRIETAIRE

Téléphone

### TAILLE DU LOGEMENT ACTUEL : nombre de pièces principales (sauf cuisine)

T1

T2

T3

T4

T5

T6 et +

### AVEZ-VOUS ?

UN PREAVIS A DONNER

OUI

NON

SI OUI, COMBIEN DE MOIS

### DEPENSES ET ALLOCATIONS LIEES AU LOGEMENT : préciser en Francs ou en Euros (si sans dépenses ou allocations, préciser NEANT)

LOYER MENSUEL  
ou valeur locative

MONTANT ALLOCATION LOGEMENT

CHARGES MENSUELLES

MONTANT A.P.L.

N° ALLOCATAIRE

C.A.F.

ou M.S.A.

# LOGEMENT DEMANDE (SOUHAITS)

## NOMBRE DE PIÈCES PRINCIPALES (sauf cuisine)

Type 1		Type 2		Type 3		Type 4		Type 5		Type 6	
--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--

## SITUATION

Rez de chaussée		Étage	
-----------------	--	-------	--

## COMMUNE ET QUARTIER SOUHAITES (à classer par ordre de préférence)

1	COMMUNE	QUARTIER	2	COMMUNE	QUARTIER	3	COMMUNE	QUARTIER

# RESSOURCES DE LA FAMILLE

## RESSOURCES MENSUELLES

	SALAIRES	PENSIONS (alimentaires, retraites, ...)	INDEMNITES (ASSEDIC, Sécurité Sociale, ...)	INDEMNITES (CAF, MSA, RMI, AAH, ...)	AUTRES
DEMANDEUR					
CONJOINT					
ENFANT(S)					
AUTRES PERSONNES					

REVENUS NETS IMPOSABLES DE L'ANNEE PRECEDENTE  Euros

Les justificatifs des ressources devront être fournis avec la demande.

## SANS RESSOURCES

# MOTIF DE LA DEMANDE

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> RECHERCHE D'UN PREMIER LOGEMENT | <input type="checkbox"/> OBLIGATION DE LIBERER LE LOGEMENT | <input type="checkbox"/> MUTATION PROFESSIONNELLE                   |
| <input type="checkbox"/> MARIAGE OU UNION LIBRE          | <input type="checkbox"/> EXPULSION / ABSENCE DE LOGEMENT   | <input type="checkbox"/> RAPPROCHEMENT DU LIEU DE TRAVAIL           |
| <input type="checkbox"/> DIVORCE / SEPARATION            | <input type="checkbox"/> LOGEMENT INCONFORTABLE            | <input type="checkbox"/> RAPPROCHEMENT DU LIEU D'ETUDES             |
| <input type="checkbox"/> SANTE                           | <input type="checkbox"/> LOGEMENT TROP GRAND               | <input type="checkbox"/> RAPPROCHEMENT DE LA FAMILLE                |
|  | <input type="checkbox"/> LOGEMENT TROP PETIT               | <input type="checkbox"/> REGROUPEMENT FAMILIAL                      |
|  | <input type="checkbox"/> LOYERS ET CHARGES TROP ELEVES     | <input type="checkbox"/> SOUHAIT DE CHANGER DE QUARTIER / VOISINAGE |

Je soussigné, certifie que les renseignements fournis dans cette demande sont exacts et je m'engage à signaler à l'organisme HLM tout changement qui les modifierait.

Je suis avisé qu'une vérification des informations figurant sur ce formulaire pourra être effectuée en vue de l'attribution d'un logement social.

A

Le

Signature obligatoire