

DEMANDE DE LOGEMENT

MACONhabitat
44 rue Rambuteau
B.P. N° 144
71005 MACON CEDEX
TEL.03.85.21.63.63

réservé MACONhabitat

TYPE DE MODULE
N°

NUMERO DE DOSSIER

L									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

N° à rappeler pour tout Renouvellement

<input type="checkbox"/> DEMANDE EXTERNE	<input type="checkbox"/> MUTATION EXTERNE	<input type="checkbox"/> MUTATION INTERNE
--	---	---

DEMANDEUR

réservé MACONhabitat

N° Unique départemental

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

M. Mme Melle Autre

NOM: _____

NOM DE JEUNE FILLE: _____

PRENOMS: _____

Adresse actuelle: _____

Téléphone personnel:

Téléphone Travail :

LIEU DE NAISSANCE: _____

DATE DE NAISSANCE:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NATIONALITE: _____

Date d'arrivée-en France:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

dans la commune:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Date de fin de validité :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Carte Séjour

CONJOINT(E)

réservé MACONhabitat

N° Unique départemental

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

M. Mme Melle Autre

NOM: _____

NOM DE JEUNE FILLE: _____

PRENOMS: _____

Adresse actuelle: _____

Téléphone personnel:

Téléphone Travail :

LIEU DE NAISSANCE: _____

DATE DE NAISSANCE:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NATIONALITE: _____

Date d'arrivée-en France:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

dans la commune:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Date de fin de validité :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Carte Séjour

SITUATION DE FAMILLE

Célibataire Veuf(ve) Union libre depuis le: _____

Mariés Date de mariage : _____ PACS en date du: _____

Divorcé(e) Date de jugement: _____ Séparé(e) depuis le: _____

En instance de séparation _____

Autres cas: _____

Réservé MACONhabitat _____

SITUATION PROFESSIONNELLE

DEMANDEUR	
PROFESSION (cocher dans la case correspondant à votre situation)	
<input type="checkbox"/> Ouvrier	<input type="checkbox"/> Chômeur
<input type="checkbox"/> Employé	<input type="checkbox"/> Sans Profession
<input type="checkbox"/> Agent de Maîtrise	<input type="checkbox"/> Retraite
<input type="checkbox"/> Cadre	<input type="checkbox"/> Etudiant
<input type="checkbox"/> Artisan	<input type="checkbox"/> Stagiaire
<input type="checkbox"/> Commerçant	<input type="checkbox"/> Invalide
<input type="checkbox"/> Profession Libérale	<input type="checkbox"/> Militaire
<input type="checkbox"/> Enseignant	<input type="checkbox"/> Divers
<input type="checkbox"/> Fonctionnaires / agent des collectivités locales	
EMPLOYEUR	
Nom: _____	
Adresse: _____	
C.P./ Ville: _____	
Nom de l'organisme collecteur 1% (voir votre Employeur) _____	
Tél: _____	
Date d'embauche: _____	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Si case "non" Date de fin de contrat: _____	
Si sans activité professionnelle	
Depuis quelle date: _____	
Situation actuelle (étudiant, chômeur, indemnisé ou non): _____	
Percevez-vous le RMI: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Situation antérieure: _____	
REVENUS: _____	ANNEE: _____
Imposable: _____ €	
Mensuel actuel: _____ €	

CONJOINT	
PROFESSION (cocher dans la case correspondant à votre situation)	
<input type="checkbox"/> Ouvrier	<input type="checkbox"/> Chômeur
<input type="checkbox"/> Employé	<input type="checkbox"/> Sans Profession
<input type="checkbox"/> Agent de Maîtrise	<input type="checkbox"/> Retraite
<input type="checkbox"/> Cadre	<input type="checkbox"/> Etudiant
<input type="checkbox"/> Artisan	<input type="checkbox"/> Stagiaire
<input type="checkbox"/> Commerçant	<input type="checkbox"/> Invalide
<input type="checkbox"/> Profession Libérale	<input type="checkbox"/> Militaire
<input type="checkbox"/> Enseignant	<input type="checkbox"/> Divers
<input type="checkbox"/> Fonctionnaires / agent des collectivités locales	
EMPLOYEUR	
Nom: _____	
Adresse: _____	
C.P./ Ville: _____	
Nom de l'organisme collecteur 1% (voir votre Employeur) _____	
Tél: _____	
Date d'embauche: _____	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Si case "non" Date de fin de contrat: _____	
Si sans activité professionnelle	
Depuis quelle date: _____	
Situation actuelle (étudiant, chômeur, indemnisé ou non): _____	
Percevez-vous le RMI: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Situation antérieure: _____	
REVENUS: _____	ANNEE: _____
Imposable: _____ €	
Mensuel actuel: _____ €	

Avez-vous des crédits en cours? oui non

Si oui indiquer l'objet: _____

le remboursement mensuel: _____

la date de fin: _____

Avez-vous des animaux? oui non

Si oui lesquels? _____

DESCENDANTS (ENFANTS)

(Vivant de façon permanente au foyer)

NOM	PRENOMS	DATE DE NAISSANCE	REVENU IMPOSABLE
TOTAL DES REVENUS IMPOSABLES DES DESCENDANTS:			

AUTRE(S) PERSONNE(S)

NOM PRENOMS	LIEN DE PARENTE	DATE DE NAISSANCE	REVENU IMPOSSABLE
TOTAL DES REVENUS IMPOSABLES DES AUTRES PERSONNES:			

ALLOCATIONS FAMILIALES

Percevez-vous des prestations familiales? oui non

Qui perçoit ces prestations? demandeur Conjoint(e)

Nom et adresse de l'organisme payeur: _____

Sous quel numéro: _____

MONTANTS DES PRESTATIONS

AF	AL	APL	AJE
Allocation familiales	Allocation logement	Aide personnalisée au logement	Allocation jeune enfant
API	AAH	PA	
Allocation parent isolé	Allocation adulte handicapé	Pension alimentaire	

Attendez-vous un enfant? oui non

Y a-t'il une personne Handicapée physique dans votre foyer? oui non

LOGEMENT ACTUEL:

HLM MACON: OUI NON si oui Code logt: (voir votre quittance)

DATE D'ENTREE

Votre situation actuelle	<input type="checkbox"/> Locataire d'un logt social	<input type="checkbox"/> Logt privé	<input type="checkbox"/> Dans la famille
	<input type="checkbox"/> Propriétaire	<input type="checkbox"/> Autres (Précisez _____)	
Durée de votre préavis:	<input type="checkbox"/> Sans	<input type="checkbox"/> 1 mois	<input type="checkbox"/> 2 mois <input type="checkbox"/> 3 mois
Nombre de chambre(s):	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Loyer mensuel hors charges:	<input style="width: 100px;" type="text"/> , <input style="width: 20px;" type="text"/> €		
NOM et Adresse du propriétaire:	_____		

MOTIF DE LA DEMANDE

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Changement de Quartier | <input type="checkbox"/> Logement trop petit | <input type="checkbox"/> Logement trop grand |
| <input type="checkbox"/> Coût trop élevé | <input type="checkbox"/> Rapprochement | <input type="checkbox"/> Familial Expulsion |
| <input type="checkbox"/> Divorce ou séparation | <input type="checkbox"/> Logement inadapté | <input type="checkbox"/> Mutation |
| <input type="checkbox"/> Changement Professionnel | <input type="checkbox"/> Logement insalubre | <input type="checkbox"/> Scolarité |
| <input type="checkbox"/> Vente du logement | <input type="checkbox"/> Divers | <input type="checkbox"/> Problème de voisinage |

VOS SOUHAITS

COMMUNE OU QUARTIERS	
Choix n°1	
Choix n°2	
Choix n°3	

COCHER LE TYPE DE LOGEMENT (OU LOCAL) SOUHAITÉ

TYPE DE LOCAL			
<input type="checkbox"/>	1	STUDIO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2	TYPE	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	3	TYPE 3	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	4	TYPE 4	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	5	TYPE 5	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	6	TYPE 6	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	5F	TYPE5 (3ch. +Salon/S_jour)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	G	GARAGE FERME	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	PS	PARKING SOUTERRAIN	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	PE	PARKING EXTERIEUR	<input type="checkbox"/>

CRITÈRES DEMANDES

Date souhaitée pour l'attribution: Installation handicapé oui non

Loyer maximum: € Logement avec A.P.L. oui non

IMPORTANT

Pièces à joindre à votre dossier:

1 photocopie: - Dernier avis d'imposition

- Attestation de paiement des loyers délivrée par votre bailleur actuel
- 2 derniers bulletins de salaire ou Avis de paiement ASSEDIC
- Contrat de travail ou Notification de décision ASSEDIC
- Carte de séjour
- Décompte des prestations familiales.

Présenter: - Carte d'identité et /ou livret de famille si vous avez des enfants (ou photocopie)

Pour les étudiants: - Fournir une lettre de garant + copie avis d'imposition du garant

En conformité avec les dispositions de la loi "Informatique et libertés" N°78-17 du 6/01/78, vous êtes informés que votre demande de logement fait l'objet d'un traitement informatique nominatif. Vous disposerez d'un droit d'accès et de rectification dans le service émetteur du présent document.

Fait à _____ Le _____ 20__

Je certifie exact les renseignements fournis sur la présente demande

Signature du demandeur,

**ATTENTION
CETTE DEMANDE
EST VALABLE 1AN**
Renouvelable tous les 6 mois

Merci de bien vouloir nous signaler tout changement (logement trouvé ailleurs, situation familiales etc.)

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITÉ