



## Votre conjoint ou votre codemandeur

Monsieur  Madame

Nom de naissance\*

Nom d'usage (si différent)

Prénoms\*

Date de naissance\*

**Nationalité\***  Française  Union européenne  Hors Union européenne

Son numéro de sécurité sociale\* B1

### 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

2  Monsieur  Madame

Nom de naissance

Nom d'usage (si différent)

Prénoms

Sa date de naissance

3  Monsieur  Madame

Nom de naissance

Nom d'usage (si différent)

Prénoms

Sa date de naissance

---

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

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

Si naissance attendue, date de naissance prévue

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	Droit de visite
1	Nom Prénom			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Nom Prénom			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Nom Prénom			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Nom Prénom			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 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

---

## 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

**(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 <sup>E1</sup> 2 0  
année en cours moins 2  
(par exemple en 2019 c'est sur 2017)

E2 €

E3 €

Sur les revenus de l'année <sup>E4</sup> 2 0  
année en cours moins 1  
(par exemple en 2019 c'est sur 2018)

E5 €

E6 €

Si vous avez reçu votre Avis d'impôt ou votre Avis de situation déclarative à l'impôt sur le revenu (ASDIR)

**Revenus mensuels**

Ressources du demandeur, du conjoint ou du codemandeur et des personnes fiscalement à leur charge qui vivent dans le logement (hors APL/ALS/ALF)

Percevez-vous des ressources mensuelles\* ? <sup>E7</sup>  Oui <sup>E8</sup>  Non

Si vous avez coché oui, vous devez obligatoirement renseigner toutes vos ressources mensuelles.

Montant net en euros <u>par mois</u> (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 ..... <sup>E9</sup>	€ <sup>E10</sup>	€ <sup>E11</sup>	€
Retraite ..... <sup>E12</sup>	€ <sup>E13</sup>	€ <sup>E14</sup>	€
Allocation chômage / Indemnités..... <sup>E15</sup>	€ <sup>E16</sup>	€ <sup>E17</sup>	€
Pension alimentaire reçue ..... <sup>E18</sup>	€ <sup>E19</sup>	€ <sup>E20</sup>	€
Pension d'invalidité..... <sup>E21</sup>	€ <sup>E22</sup>	€ <sup>E23</sup>	€
Allocations familiales ..... <sup>E24</sup>	€ <sup>E25</sup>	€ <sup>E26</sup>	€
Allocation d'adulte handicapé (AAH)..... <sup>E27</sup>	€ <sup>E28</sup>	€ <sup>E29</sup>	€
Allocation d'éducation d'enfant handicapé ... <sup>E30</sup>	€ <sup>E31</sup>	€ <sup>E32</sup>	€
Allocation journalière de présence parentale .... <sup>E33</sup>	€ <sup>E34</sup>	€ <sup>E35</sup>	€
Revenu de solidarité active (RSA)..... <sup>E36</sup>	€ <sup>E37</sup>	€ <sup>E38</sup>	€
Allocation jeune enfant (PAJE.)..... <sup>E39</sup>	€ <sup>E40</sup>	€ <sup>E41</sup>	€
ASPA (ex minimum vieillesse)..... <sup>E42</sup>	€ <sup>E43</sup>	€ <sup>E44</sup>	€
Bourse étudiant ..... <sup>E45</sup>	€ <sup>E46</sup>	€ <sup>E47</sup>	€
Prime d'activité ..... <sup>E48</sup>	€ <sup>E49</sup>	€ <sup>E50</sup>	€
Autres (hors APL ou ALS ou ALF) ..... <sup>E51</sup>	€ <sup>E52</sup>	€ <sup>E53</sup>	€
Pensions alimentaires que vous versez ..... <sup>E54</sup> —	€ <sup>E55</sup> —	€ <sup>E56</sup> —	€

(Vous remplissez autant de page 5 que nécessaire pour donner les informations sur le(s) codemandeur(s))

## Votre situation\*

### Votre logement actuel

#### Vous êtes propriétaire

F1  Propriétaire occupant

#### Vous êtes locataire (cochez une seule case)

F2  Locataire d'un logement social (Hlm)

Nom du bailleur figurant sur la quittance

F3

SIREN du bailleur figurant sur la quittance

F4

F5  Locataire ou sous-locataire d'un logement privé

#### Vous êtes hébergé (cochez une seule case)

F6  Résidence hôtelière à vocation sociale (RHVS)

F7  Structure d'hébergement (CHRS, CHU, CADA...)

F8  Centre départemental de l'enfance et de la famille ou centre maternel

F9  Chez vos parents ou chez vos enfants

F10  Chez un particulier

F11  A l'hôtel

F12  Logement temporaire

F13  En appartement de coordination thérapeutique

F14  Logement de fonction

F15  Logé en **logement-foyer** (FJT, FTM, FPA, FPH), en **résidence sociale** ou en pension de famille (maison-relais)

F16  Résidence étudiante ou universitaire

F17  Sans abri, habitat de fortune, bidonville

F18  Occupant sans titre, squat

F19  Camping

F20  Habitat mobile

Nombre de pièces principales (hors cuisine et salle de bain)

F21  1 (studio)

F22  2

F23  3

F24  4

F25  5

F26  6 et +

Surface F27  m<sup>2</sup>

Nombre de personnes habitant dans le logement actuel F28

Si vous payez un **loyer** ou une **redevance**  
montant mensuel (loyer + charges) : F29

€

Si vous percevez une aide  
personnelle au logement,  
montant mensuel : F30

€

F31  Logement non décent

F32  Logement indigne

F33  Logement repris ou mis en vente  
par son propriétaire

F34  Logement inadapté au handicap  
ou à la perte d'autonomie

F35  Logement trop cher

F36  Logement trop grand

F37  Logement trop petit

F38  Logement bientôt démoli

#### Logement éloigné

F39  du lieu de travail

F40  des équipements et services

F41  de la famille

F42  En procédure d'expulsion

Si jugement d'expulsion, date du jugement

F43

Si commandement de quitter  
les lieux, date de la notification

F44

## 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

noyfeum | 1007

		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 ?

G35  Oui    G36  Non

## Précisions complémentaires

voir notice

H1

Souhaitez-vous effectuer le renouvellement annuel de votre demande sur le site internet

[www.demande-logement-social.gouv.fr](http://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

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](http://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

11

## La personne handicapée (ou en perte d'autonomie)

Votre date de naissance

Votre handicap est-il reconnu par la Maison départementale des personnes handicapées ? 12  Oui 13  Non

Êtes-vous en contact régulier avec :

un référent de la Maison départementale des personnes handicapées ? 14  Oui 15  Non

un travailleur social ? 16  Oui 17  Non

une association (d'aide aux personnes handicapées ou d'aide à domicile) ? 18  Oui 19  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 ? 110  Oui 111  Non

## Votre handicap

### Nature du handicap ou de la perte d'autonomie

#### Moteur

112  Membre(s) supérieur(s) 113  Membre(s) inférieur(s)

#### Sensoriel

114  Déficience auditive 115  Déficience visuelle

#### Autre

Précisez :

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

116  Stabilisé 117  Evolutif

### Besoins en aides techniques

118  Aucune 119  Canne Béquille

120  Fauteuil roulant manuel 121  Déambulateur

122  Fauteuil roulant électrique 123  Lève-personne

124  Lit médicalisé

### Capacité à monter des marches

125  Impossible 126  1 à 3 marches

127  1 étage 128  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

129  Baignoire adaptée 130  Chambre avec une tierce personne (aide à domicile, aide soignant)

131  Douche sans seuil 132  Place de stationnement accessible et de largeur adaptée (3m30)

133  Ascenseur 134  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 :