

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Nom :

Prénom :

N° Département :

Adresse :



Constitution d'un Dossier logement

**Service Logement
Myriam DELAGE - 05 57 83 82 16
service.logement@mairie-cadaujac.fr**

DEMANDE DE LOGEMENT

Merci de remplir soigneusement toutes les rubriques
Pièce à joindre : dernier avis d'imposition ou de non imposition

Demandeur Conjoint
Nom : Nom :
Prénoms : Prénoms :
Né(e) le : Né(e) le :
Nationalité : Nationalité :
Adresse actuelle :
Tél. :
Depuis quelle date occupez-vous ce logement :

Situation familiale :

Marié(s) Célibataire Veuf(ve) Divorcé(e) Séparé(e) En concubinage Pacsé(e)

Depuis quelle date :

Autres personnes devant occuper le logement (enfants, ascendants...)

| Nom et Prénom | Lien de Parenté | Date de naissance | Profession | Nom et adresse de l'employeur |
|---------------|-----------------|-------------------|------------|-------------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Situation professionnelle

Demandeur

Conjoint

Profession :

Profession :

Nom et adresse de l'employeur :

Nom et adresse de l'employeur :

Tél. :

Tél. :

Demandeur**Conjoint**

Depuis quelle date occupez-vous cet emploi :

Depuis quelle date occupez-vous cet emploi :

Votre employeur a-t-il plus de 20 salariés

Votre employeur a-t-il plus de 20 salariés

Oui Non Oui Non

Si oui, Nom de l'organisme collecteur du 1% :

Si oui, Nom de l'organisme collecteur du 1% :

**N.B. : La présente demande n'est prise en considération que pendant UNE ANNEE.
A l'expiration de ce délai, il vous appartiendra de la renouveler auprès du Service
Logement de la Mairie.**

| Ressources mensuelles de la famille | Demandeur | Conjoint | Autres membres de la famille |
|--|-----------|----------|------------------------------|
| 1. Salaire net : | | | |
| a) Contrat à durée Déterminée (CDD) | | | |
| b) Contrat à Durée Indéterminée (CDI) | | | |
| 2. Indemnités Journalières perçues de la Sécurité Sociale | | | |
| 3. Indemnités chômage | | | |
| 4. Revenu Minimum d'Insertion (RMI) | | | |
| 5. Autres ressources : | | | |
| a) Pension alimentaire | | | |
| b) Pension invalidité | | | |
| c) Pension vieillesse - retraite | | | |
| d) Minimum vieillesse du Fond National de Solidarité | | | |
| 6. Prestations Familiales et Sociales | | | |
| a) Allocations Familiales | | | |
| b) Allocation Jeune enfant | | | |
| c) Complément Familial | | | |
| d) Allocation Soutien Familial | | | |
| e) Allocation Parentale d'Éducation | | | |
| f) Allocation Parent Isolé | | | |
| g) Allocation Adulte Handicapé | | | |
| 7. Aide au logement : | | | |
| a) Allocation Logement (AL) | | | |
| b) Aide personnalisée au logement (APL) | | | |
| TOTAL | | | |

Renseignements concernant votre logement actuel

Votre logement est il : Individuel Collectif

Etes-vous : Locataire HLM Propriétaire Autre (précisez)

Depuis quelle date l'occupez-vous :

Montant du loyer et des charges ou de la mensualité de remboursement :

Nombre de pièces de votre logement actuel :

Chambre ... Cuisine ... Salon ... Salle de bain ... Wc ... Garage ...

Surface habitable :

Nom et adresse du propriétaire ou du gérant :

Tél. :

Choix du logement

Type de logement souhaité :

Maison Appartement T2 T3 T4 T5

Résidence(s) ou secteur géographique souhaités :

Motif de la demande

Votre logement actuel est :

En mauvais état Trop grand Trop petit Trop cher Mal situé

Vous avez changé de :

Situation professionnelle Situation familiale Vous êtes actuellement hébergé(e)

Renseignements complémentaires :

Date et signature :

Précédées de « Lu et certifié exact »