

**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](mailto: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
<b>1. Salaire net :</b>			
a) Contrat à durée Déterminée (CDD)			
b) Contrat à Durée Indéterminée (CDI)			
<b>2. Indemnités Journalières perçues de la Sécurité Sociale</b>			
<b>3. Indemnités chômage</b>			
<b>4. Revenu Minimum d'Insertion (RMI)</b>			
<b>5. Autres ressources :</b>			
a) Pension alimentaire			
b) Pension invalidité			
c) Pension vieillesse - retraite			
d) Minimum vieillesse du Fond National de Solidarité			
<b>6. Prestations Familiales et Sociales</b>			
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			
<b>7. Aide au logement :</b>			
a) Allocation Logement (AL)			
b) Aide personnalisée au logement (APL)			
<b>TOTAL</b>			

## 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 »