

DEMANDE DE LOGEMENT



À RETOURNER À :
ACTION LOGEMENT SERVICES

RÉSERVÉ À NOS SERVICES

Date de réception | | | | | | | | | |

Demandeur :

Entreprise :

N° de siret | | | | | | | | | |

N° d'entreprise :

Dossier n° :

Affaire suivie par :

ÉTAPES POUR DÉPOSER UNE DEMANDE DE LOGEMENT

OBTENIR UN NUMÉRO UNIQUE D'ENREGISTREMENT

- Complétez le formulaire intitulé « demande de logement social » joint, en majuscules** (document Cerfa n° 14069*02).
- Joignez une copie recto-verso de votre pièce d'identité (carte nationale d'identité, passeport).** Pour les personnes de nationalité étrangère (non ressortissantes d'un état membre de l'espace économique européen), joignez une copie du titre de séjour en cours de validité ou un récépissé de la demande de renouvellement.

Dans un délai maximum d'un mois, vous recevrez une attestation d'enregistrement mentionnant :

- Votre numéro d'enregistrement.
- La date de dépôt de votre demande.
- La liste des bailleurs sociaux du secteur de votre recherche.

Toute demande incomplète sera retournée au demandeur

Un seul numéro d'enregistrement suffit pour **tous les départements d'Île-de-France.**

Un numéro d'enregistrement par département est nécessaire en **région.**

Des pièces complémentaires peuvent vous être demandées en fonction du département concerné par votre demande.

PIÈCES À FOURNIR POUR L'INSTRUCTION D'UNE DEMANDE DE LOGEMENT

- L'attestation de l'entreprise jointe, complétée et validée par votre employeur.
- Le formulaire intitulé « demande de logement social » joint au dossier (document Cerfa n° 14069*02).
- Copie recto-verso des pièces d'identité (carte nationale d'identité, passeport) de toutes les personnes majeures appelées à vivre dans le logement. Pour les personnes de nationalité étrangère (non ressortissantes d'un état membre de l'espace économique européen), copie du titre de séjour en cours de validité ou récépissé de la demande de renouvellement.
- Copie intégrale de l'avis d'imposition ou de non imposition des 2 dernières années de toutes les personnes appelées à vivre dans le logement.
Avis d'imposition des parents si vous leur êtes fiscalement rattaché.
- Attestation d'enregistrement, si vous avez déjà déposé une demande et obtenu votre numéro unique.

À fournir selon votre situation :

- Copie de l'extrait du jugement de divorce, si le divorce est prononcé commençant par « Par ces motifs ».
- Copie de l'ordonnance de non conciliation, si vous êtes en procédure de divorce ou convention homologuée en cas de divorce par consentement mutuel, ou déclaration judiciaire de rupture de PACS, ou copie de l'acte de saisine du juge aux affaires familiales.
- Copie, le cas échéant, de la décision favorable de la commission DALO.



ATTESTATION DE L'ENTREPRISE POUR UNE DEMANDE DE LOGEMENT

à faire compléter par votre employeur (en majuscules)

Cadre réservé à Action Logement

Code de gestion :

N° Entreprise : N° demande : N° tiers / dossier :

EMPLOYEUR

Nom de l'entreprise

Responsable Action Logement à contacter

Tél. (ligne directe) : | | | | | | | | | | E-mail

Adresse

SIRET : | | | | | | | | | | Effectif de l'entreprise

DEMANDEUR

M Mme Nom et Prénom du salarié

E-mail

J'accepte de recevoir des offres commerciales de la part d'Action Logement Services.

J'accepte de recevoir des offres commerciales de la part de ses filiales et partenaires sur des aides et services susceptibles de m'intéresser.

Numéro d'enregistrement unique (si vous l'avez déjà obtenu)

Emploi occupé Lieu de travail

Nature du contrat CDI CDD Intérimaire Autre - Précisez

Date de début de contrat | | | | | | | | | |

Date de fin de contrat | | | | | | | | | |

Mutation à compter du | | | | | | | | | |

Site de départ Site d'arrivée

Rémunération mensuelle nette€ x mois Primes

Destinataire de l'accusé réception Demandeur Responsable Action Logement

Validation de la demande par l'entreprise :

Fait à

Le | | | | | | | | | |

Cachet et visa de l'entreprise

Signature de la demande par le demandeur :

Fait à

Le | | | | | | | | | |

IMPORTANT :

Toute fausse déclaration entraînera le refus du traitement de votre demande et sa radiation immédiate de notre fichier de demandes locatives.

INFORMATION SUR LA LOI « INFORMATIQUE, FICHIERS ET LIBERTES » : Les informations recueillies sont obligatoires pour le traitement de votre demande, la finalité principale de leur collecte étant l'instruction de votre dossier et sa gestion. Ces informations seront recensées dans un fichier informatisé et conservées en mémoire informatique. Les données collectées sont destinées aux services concernés d'Action Logement Services et, le cas échéant, à ses sous-traitants, prestataires et partenaires, à Action Logement Groupe et à l'ANCOLS. Certaines données peuvent être adressées à des tiers pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires. Elles peuvent également être communiquées, à leur requête, aux organismes officiels et aux autorités administratives ou judiciaires, notamment dans le cadre de la lutte contre le blanchiment de capitaux ou contre le financement du terrorisme. Action Logement Services est tenue au secret professionnel concernant ces données. Vous disposez, conformément aux articles 38 et suivants de la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiée, d'un droit d'interrogation, d'accès, de rectification et de suppression des données vous concernant, ainsi que d'un droit d'opposition, pour motifs légitimes, à ce que ces données fassent l'objet d'un traitement en vous adressant à Action Logement Services, 66 avenue du Maine, 75682 Paris Cedex 14, en joignant une copie de votre titre d'identité.



Action Logement Services

SAS au capital de 20 000 000 d'euros - Société de financement agréée qui exerce son activité sous la supervision de l'ACPR
Siège social : 66 avenue du Maine, 75682 Paris Cedex 14 - 824 541 148 RCS Paris

www.actionlogement.fr  **[@Services_AL](https://twitter.com/Services_AL)**





Cadre réservé au service	Numéro de dossier : <input style="width: 100%;" type="text"/>
---------------------------------	---

Avez-vous déjà déposé une demande de logement locatif social ? Oui Non Si oui, numéro unique d'enregistrement attribué :

Le demandeur Monsieur Madame

Nom :
 Nom de jeune fille :
 Prénom :
 Date de naissance : Nationalité : Française Union européenne Hors Union européenne
 Situation familiale : Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Séparé(e) Pacsé(e) Concubin(e) Veuf(ve)
 Tél. Domicile Portable Tél. travail
 Mail ⁽¹⁾ : @

ADRESSE OÙ LE COURRIER DOIT VOUS ÊTRE ENVOYÉ

Bâtiment : Escalier : Étage : Appartement :
 Numéro : Voie :
 Lieu-dit :
 Complément d'adresse :
 Code postal : Localité :
 Pays :
 Si vous êtes hébergé(e), personne ou structure hébergeante :

ADRESSE DU LOGEMENT OÙ VOUS VIVEZ ACTUELLEMENT (SI ELLE EST DIFFÉRENTE)

Bâtiment : Escalier : Étage : Appartement :
 Numéro : Voie :
 Lieu-dit :
 Complément d'adresse :
 Code postal : Localité :
 Pays :
 Si vous êtes hébergé(e), personne ou structure hébergeante :

Votre conjoint ou le futur co-titulaire du bail Monsieur Madame

Nom :
 Nom de jeune fille :
 Prénom :
 Date de naissance : Nationalité : Française Union européenne Hors Union européenne
 Situation familiale : Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Séparé(e) Pacsé(e) Concubin(e) Veuf(ve)
 Tél. Domicile Portable Tél. travail
 Lien avec le demandeur : Conjoint Pacsé(e) Concubin(e) Co-locataire (s'il y a d'autres futurs co-titulaires du bail, donnez les informations sur une feuille complémentaire)

Personnes fiscalement à votre charge ou à la charge de votre conjoint ou du futur co-titulaire du bail qui vivent dans le logement

		Date de naissance	Sexe M/F	Lien de parenté parent enfant autre
1	Nom <input style="width: 100%;" type="text"/> Prénom <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	Nom <input style="width: 100%;" type="text"/> Prénom <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

(1) : facultatif

		Date de naissance	Sexe M/F	Lien de parenté parent enfant autre		
3	Nom	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prénom					
4	Nom	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prénom					
5	Nom	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prénom					
6	Nom	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prénom					
7	Nom	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prénom					
8	Nom	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prénom					

(s'il y a plus de 8 personnes à charge, joignez un tableau complémentaire)

Si naissance attendue, nombre d'enfants à naître ? Date de naissance prévue J J M M A A A A

Si vous avez des enfants en garde alternée ou en droit de visite :	Date de naissance	Sexe M/F	Garde alternée	Droit de visite	Date de naissance	Sexe M/F	Garde alternée	Droit de visite
1er enfant	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3ème enfant	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2ème enfant	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4ème enfant	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Situation professionnelle

LE DEMANDEUR

Profession :

CDI (ou fonctionnaire) CDD, stage, intérim Artisan, commerçant, profession libérale

Chômage Apprenti Étudiant Retraité Autre

Avez-vous plusieurs employeurs ? Oui Non

Nom de votre employeur (si vous en avez plusieurs, employeur principal)

Commune du lieu de travail :

Code postal : Pays :

Si votre employeur cotise à un (ou des) organisme(s) collecteur(s) du 1% logement (Action logement), indiquez son nom :

LE CONJOINT OU LE FUTUR CO-TITULAIRE DU BAIL

Profession :

CDI (ou fonctionnaire) CDD, stage, intérim Artisan, commerçant, profession libérale

Chômage Apprenti Étudiant Retraité Autre

A-t-il plusieurs employeurs ? Oui Non

Nom de l'employeur (s'il en a plusieurs, employeur principal)

Commune du lieu de travail :

Code postal : Pays :

Si son employeur cotise à un (ou des) organisme(s) collecteur(s) du 1% logement (Action logement), indiquez son nom :

Revenu fiscal de référence	Avis d'imposition du demandeur et de son conjoint	Autre avis d'imposition (concubin ou futur co-titulaire du bail)
Sur les revenus de l'année <input type="text" value="20"/> (année en cours moins 2)	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
Sur les revenus de l'année <input type="text" value="20"/> (année en cours moins 1) (si vous avez reçu l'avis d'imposition ou de non imposition N-1)	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €

Ressources mensuelles du demandeur, du conjoint, du concubin ou du futur co-titulaire du bail et des personnes fiscalement à charge qui vivront dans le logement. (hors AL/APL)

Montant net en euros par mois (sans les centimes)	Demandeur	Conjoint ou concubin et/ou futur co-titulaire du bail	Autres personnes fiscalement à charge du demandeur, du conjoint, du concubin ou du co-titulaire du bail (autres que votre conjoint, concubin ou futur co-titulaire du bail)
Salaire ou revenu d'activité.....	€	€	€
Retraite.....	€	€	€
Allocation chômage / Indemnités.....	€	€	€
Pension alimentaire reçue.....	€	€	€
Pension d'invalidité.....	€	€	€
Allocations familiales.....	€	€	€
Allocation d'adulte handicapé (AAH).....	€	€	€
Alloc. d'éducation d'enfant handicapé (AEEH).....	€	€	€
Alloc. journalière de présence parentale (AJPP).....	€	€	€
Revenu de solidarité active (RSA).....	€	€	€
Allocation Jeune enfant (PAJE.).....	€	€	€
Allocation de Minimum Vieillesse.....	€	€	€
Bourse étudiant.....	€	€	€
Autres (hors AL ou APL).....	€	€	€
Pension alimentaire versée.....	-	-	-

Logement actuel (cochez une seule case)

Locataire HLM <input type="checkbox"/> Nom de l'organisme bailleur : <input type="text"/>	Sous-locataire ou hébergé dans un logement à titre temporaire <input type="checkbox"/> Depuis le <input type="text"/>	Chez vos parents ou vos enfants <input type="checkbox"/> Chez un particulier <input type="checkbox"/> Logé à titre gratuit <input type="checkbox"/> Logement de fonction <input type="checkbox"/> Propriétaire occupant <input type="checkbox"/> Camping, caravanning <input type="checkbox"/> Logé dans un hôtel <input type="checkbox"/> Sans abri ou habitat de fortune <input type="checkbox"/> Dans un squat <input type="checkbox"/>
Locataire parc privé <input type="checkbox"/> Résidence sociale ou foyer (FJT,FTM, FPA, FPH) ou pension de famille (maison-relais) <input type="checkbox"/> Depuis le <input type="text"/>	Structure d'hébergement (CHRS, CHU, CADA, autres) <input type="checkbox"/> Depuis le <input type="text"/> Nom de la structure : <input type="text"/>	
Résidence hôtelière à vocation sociale (RHVS) <input type="checkbox"/> Depuis le <input type="text"/>	Centre départemental de l'enfance et de la famille ou centre maternel <input type="checkbox"/> Depuis le <input type="text"/> Nom du centre : <input type="text"/>	
Résidence étudiant <input type="checkbox"/>		

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

Si vous percevez l'AL ou l'APL, montant mensuel : €

Combien de personnes habitent dans le logement actuel ?

Catégorie : Appartement Maison

Type de logement : Chambre T1 T2 T3 T4 T5 T6 et plus

Surface : m²

Êtes-vous (ou votre conjoint ou le futur co-titulaire du bail) propriétaire d'un logement autre que celui que vous habitez ? Oui Non

Si oui : Commune : Code postal :

Pays :

Type de logement : Chambre T1 T2 T3 T4 T5 T6 et plus

(2) : à renseigner si vous le savez

Motif de votre demande. Numérotez par ordre d'importance (1,2,3) vos 3 principaux motifs

Sans logement ou hébergé ou en logement temporaire	<input type="checkbox"/>	Logement trop cher	<input type="checkbox"/>	Mutation professionnelle	<input type="checkbox"/>
Démolition	<input type="checkbox"/>	Logement trop grand	<input type="checkbox"/>	Rapprochement du lieu de travail	<input type="checkbox"/>
Logement non décent, insalubre ou dangereux ou local impropre à l'habitation (cave, sous-sol, garage, combles, cabane...)	<input type="checkbox"/>	Divorce, séparation	<input type="checkbox"/>	Rapprochement des équipements et services	<input type="checkbox"/>
Logement repris ou mis en vente par son propriétaire	<input type="checkbox"/>	Décohabitation	<input type="checkbox"/>	Rapprochement de la famille	<input type="checkbox"/>
En procédure d'expulsion	<input type="checkbox"/>	Logement trop petit	<input type="checkbox"/>	Accédant à la propriété en difficulté	<input type="checkbox"/>
Si jugement d'expulsion, date du jugement :	J J M M A A A A	Futur mariage, concubinage, PACS	<input type="checkbox"/>	Autre motif particulier (précisez) :	<input type="checkbox"/>
Violences familiales	<input type="checkbox"/>	Regroupement familial	<input type="checkbox"/>		
Handicap	<input type="checkbox"/>	Assistant(e) maternel(le) ou familiale	<input type="checkbox"/>		
Raisons de santé	<input type="checkbox"/>	Problèmes d'environnement ou de voisinage	<input type="checkbox"/>		

Le logement que vous recherchez

Appartement <input type="checkbox"/>	Maison <input type="checkbox"/>	Indifférent <input type="checkbox"/>	Souhaitez-vous un parking ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>		
Type de logement : (cochez 2 types au plus) :	Chambre <input type="checkbox"/>	T1 <input type="checkbox"/>	T2 <input type="checkbox"/>	T3 <input type="checkbox"/>	T4 <input type="checkbox"/>	T5 <input type="checkbox"/>	T6 et plus <input type="checkbox"/>
Acceptez-vous : un logement en rez-de-chaussée ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Acceptez-vous : un logement sans ascenseur ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>		
Montant maximum de la dépense de logement (loyer + charges) que vous êtes prêt(e) à supporter :					€		

LOCALISATION SOUHAITÉE

	Communes souhaitées											Arrondissement(s) ou quartier(s) souhaité(s) ⁽¹⁾										
Choix 1																						
Choix 2																						
Choix 3																						
Choix 4																						
Choix 5																						
Choix 6																						
Choix 7																						
Choix 8																						

Acceptez-vous que votre demande soit élargie aux autres communes de l'agglomération (communauté urbaine ou d'agglomération ou de communes) ? Oui Non

Si vous-même ou l'une des personnes à loger est handicapé(e) et si le logement que vous recherchez doit être adapté à ce handicap, cochez la case et remplissez le complément à la demande prévu à cet effet.

Précisions complémentaires

Souhaitez-vous effectuer le renouvellement de votre demande par voie électronique ? Oui Non
Si oui, vous recevrez le formulaire de renouvellement à l'adresse électronique que vous avez indiquée à la page 1

En déposant votre demande, vous attestez l'exactitude des informations mentionnées ci-dessus et vous vous engagez à signaler tout changement de situation pouvant modifier les renseignements fournis.

Le : J J M M A A A A

(1) : facultatif

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. Conformément à l'article 39 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez accéder à tout moment aux informations vous concernant auprès du service qui a enregistré votre demande. Ces informations seront accessibles aux bailleurs sociaux, services, collectivités territoriales et autres réservataires de logements mentionnés à l'article R.441-2-6 du code de la construction et de l'habitation.



Un questionnaire doit être renseigné pour chacune des personnes (demandeur, conjoint ou co-titulaire du bail, personnes fiscalement à charge) dont le handicap nécessite un logement adapté à leur situation.

Le demandeur de logement social

Nom :

Prénom :

Cadre réservé au service

Numéro de dossier :

La personne handicapée

Votre date de naissance :

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

Si vous êtes en contact régulier avec un référent de la Maison départementale des personnes handicapées ou un travailleur social ou une association (d'aide aux personnes handicapées ou d'aide à domicile), merci d'indiquer son nom et ses coordonnées professionnelles :

Nom :

Adresse :

Téléphone :

Mail : @

S'il s'agit d'un organisme, avez-vous élu domicile auprès de lui ? Oui Non

Renseignements concernant votre handicap :

Nature du handicap	Moteur <input type="checkbox"/>	Sensoriel <input type="checkbox"/>
	Membre(s) supérieur(s) <input type="checkbox"/>	Déficience auditive <input type="checkbox"/>
	Membre(s) inférieur(s) <input type="checkbox"/>	Déficience visuelle <input type="checkbox"/>
	Autre <input type="checkbox"/> Merci de préciser : <input type="text"/>	
Votre handicap est-il ?	Stabilisé <input type="checkbox"/>	Evolutif <input type="checkbox"/>
Besoins en aides techniques	Aucune <input type="checkbox"/>	Fauteuil roulant manuel <input type="checkbox"/>
	Canne, Béquille <input type="checkbox"/>	Fauteuil roulant électrique <input type="checkbox"/>
	Déambulateur <input type="checkbox"/>	Autres aides techniques (merci de préciser) : - Lève personne <input type="checkbox"/> - Lit médicalisé <input type="checkbox"/>
Capacité à monter des marches	Impossible <input type="checkbox"/>	1 étage <input type="checkbox"/>
	1 à 3 marches <input type="checkbox"/>	Plus d'un étage <input type="checkbox"/>
Tierce personne	Présence d'une tierce personne (<i>aide à domicile, aide soignante, veille de nuit</i>) <input type="checkbox"/>	

Renseignements concernant le logement :

Merci de préciser les équipements dont vous avez impérativement besoin ⁽¹⁾ :

Baignoire adaptée Douche sans seuil Chambre avec une tierce personne (aide à domicile, aide soignante, veille de nuit).

WC avec espace de transfert Ascenseur Place de stationnement accessible et de largeur adaptée (3m30)

Avez-vous des besoins particuliers quant à la localisation du logement et à son environnement (ex : besoins de services de santé de proximité) ?

Autres besoins, précisez :

(1) : 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.