

Résidence Maurice Sarraut – La Dépêche du Midi

Demande de logement

Date de la demande :

Objet de la demande :

Première demande de logement

Demande de permutation de logement

Demander :

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____

N° INSEE : _____

Adresse : _____

N° téléphone personnel : _____

Entreprise : _____ Poste occupé : _____

Service : _____ N° téléphone service : _____

Date d'embauche : _____

CDI

CDD

Durée : _____ mois

Conjoint :

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____

Profession / Activité : _____

Nom et adresse de l'employeur : _____

Situation de famille

Célibataire Marié(e) Union libre Veuf(ve) Divorcé(e) Séparé(e)

Nombre de personnes vivant sous votre toit : _____

Nombre d'enfant à charge :

Nom	Prénom	Date de naissance	Lien de parenté	Situation actuelle

Situation Financière Annuelle

Ressources du foyer :

	Noms Prénoms	Salaire net Fiscal Actuel	Prestation Familiale	Autres
Demandeur				
Conjoint				
Autres				

Joindre copie avis d'imposition de l'année N-1
Copie bulletin de salaire des 2 derniers mois

Conditions actuelles du logement du demandeur

Etes-vous : Propriétaire – Locataire – Hébergé – Autres (barrer les mentions inutiles)

Occupez-vous actuellement un logement HLM : OUI NON

Si oui, Nom de la Société HLM :

Votre logement est-il : Trop petit : OUI NON Type _____
 Trop cher : OUI NON Loyer _____
 Trop loin de
 Votre travail : Km _____

Etes-vous expulsé : _____

Motif de l'expulsion : _____

Exposé de la situation actuelle :

Aide du Fonds Social

Le demandeur a-t-il été aidé par le Fonds Social : OUI NON

Si oui, par un : Prêt Secours Autres

Montant de l'aide : _____

Date de l'aide : _____

Pour quel type de situation : _____

Logement demandé

- | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> TYPE III | <input type="checkbox"/> CAVE |
| <input type="checkbox"/> TYPE IV | <input type="checkbox"/> PARKING |
| <input type="checkbox"/> GARAGE | <input type="checkbox"/> _____ |

Signature du demandeur :

Fait le _____

Décision de la Mutuelle

Décision du Conseil d'administration du : _____

Appartement attribué : _____

Type : _____ Garage n° : _____

Cave : _____ Parking : _____

Date de prise d'effet : _____

Montant du loyer global (mensuel) : _____ € Appartement : _____ €

Garage : _____ €

Charges locatives : _____ €

Modalité de règlement : Prélèvement sur salaire
 Prélèvement bancaire
 Autres _____

Réponse du demandeur :

Accepté le _____

Refusé le _____