

Pour déposer une demande de logement social, vous pouvez remplir ce formulaire et le déposer auprès d'un guichet enregistreur ou enregistrer directement en ligne votre demande sur le site www.demande-logement-social.gouv.fr

L'enregistrement de votre demande est un droit. La seule condition est la fourniture de la copie d'une pièce d'identité ou d'un titre de séjour (cf notice). Il ne peut pas vous être refusé au motif que vous ne présentez pas d'autres pièces justificatives au moment du dépôt ou de l'enregistrement de votre demande.

Cadre réservé au service

Numéro de dossier :

Le demandeur

Avez-vous déjà déposé une demande de logement social ? Oui Non

Si oui, numéro unique d'enregistrement attribué :

Monsieur Madame Nom d'usage ou d'époux(se) :

Nom de naissance (si différent) :

Prénom :

Date de naissance :

J J M M A A A A

Nationalité :

Française

Union européenne

Hors Union européenne

Avez-vous un numéro de sécurité sociale ? : Oui Non Si oui, numéro de sécurité sociale :

Situation de famille : Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Séparé(e) Pacsé(e) Concubin(e) Veuf(ve)

Tél. Domicile :

Portable :

Tél travail :

Mail personnel (1) :

@

Mail d'une personne ou structure vous aidant dans les démarches :

@

ADRESSE À LAQUELLE LE COURRIER DOIT VOUS ÊTRE ENVOYÉ

Nom de la personne ou de la structure :

Bâtiment :

Escalier :

Étage :

Appartement :

Numéro :

Voie :

Lieu-dit :

Complément d'adresse :

Code postal :

Localité :

Pays :

ADRESSE DU LOGEMENT OÙ VOUS VIVEZ ACTUELLEMENT (SI CETTE ADRESSE 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 d'usage ou d'époux(se) :

Nom de naissance (si différent) :

Prénom :

Date de naissance :

J J M M A A A A

Nationalité :

Française

Union européenne

Hors Union européenne

A-t-il un numéro de sécurité sociale ? : Oui Non Si oui, numéro de sécurité sociale :

Situation de famille : 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)

Mail personnel :

@

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

		date de naissance	Sexe M/F	Lien de parenté		
				parent	enfant	autre
1	Nom	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prénom					
2	Nom	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prénom					
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, donnez les informations sur une feuille complémentaire)

Si naissance attendue Date de naissance prévue J J M M A A A A

Enfants en garde alternée ne figurant pas dans les personnes fiscalement à charge ou enfants en droit de visite		date de naissance	Sexe M/F	Garde alternée	Droit de visite
1	Nom	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prénom				
2	Nom	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prénom				
3	Nom	J J M M A A A A	<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"/>
	Prénom				

Situation professionnelle

LE DEMANDEUR

Profession : _____

CDI CDD, stage, intérim Artisan, commerçant, profession libérale Agent public

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 vous êtes salarié dans une entreprise de plus de 10 salariés, N° SIRET de l'employeur ⁽¹⁾ : _____

(1) : facultatif

VOTRE CONJOINT OU LE FUTUR CO-TITULAIRE DU BAIL

Profession :

CDI
 CDD, stage, intérim
 Artisan, commerçant, profession libérale
 Agent public

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 :

S'il est salarié dans une entreprise de plus de 10 salariés, N° SIRET de l'employeur ⁽¹⁾ :

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 2 0 (année en cours moins 2)	€	€
Sur les revenus de l'année 2 0 (année en cours moins 1) (si vous avez reçu l'avis d'imposition ou de non imposition N-1)	€	€

Ressources mensuelles du demandeur, du conjoint, du concubin ou du futur co-titulaire du bail et des personnes fiscalement à leur 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)	€	€	€
Allocation d'éducation d'enfant handicapé (AEEH)	€	€	€
Allocation journalière de présence parentale (AJPP) ...	€	€	€
Revenu de solidarité active (RSA)	€	€	€
Allocation Jeune enfant (PAJE.)	€	€	€
Allocation de Minimum Vieillesse	€	€	€
Bourse étudiant	€	€	€
Prime d'activité	€	€	€
Autres (hors AL ou APL)	€	€	€
<i>Pension alimentaire versée</i>	- €	- €	- €

(1) : facultatif

Logement actuel (cochez une seule case)

Locataire HLM <input type="checkbox"/> Nom de l'organisme bailleur figurant sur la quittance ⁽¹⁾ <input type="text"/> N° de SIREN de l'organisme bailleur ⁽¹⁾ <input type="text"/>	Sous-locataire ou hébergé dans un logement à titre temporaire <input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> ⁽²⁾	Hébergé chez vos parents ou vos enfants <input type="checkbox"/> Hébergé chez un particulier <input type="checkbox"/> Logement de fonction <input type="checkbox"/> Propriétaire occupant <input type="checkbox"/> Camping, caravaning <input type="checkbox"/> Hébergé à l'hôtel <input type="checkbox"/> Sans abri ou habitat de fortune <input type="checkbox"/> Occupant sans titre <input type="checkbox"/> Logé en habitat mobile <input type="checkbox"/>
Locataire parc privé <input type="checkbox"/>	Hébergé dans une structure d'hébergement (CHRS, CHU, CADA, autres) <input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> ⁽²⁾ Nom de la structure <input type="text"/>	
Logé en logement-foyer (FJT, FTM, FPA, FPH), en résidence sociale ou en pension de famille maison-relais <input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> ⁽²⁾	Hébergé dans un centre départemental de l'enfance et de la famille ou centre maternel <input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> ⁽²⁾ Nom du centre <input type="text"/>	
Résidence hôtelière à vocation sociale (RHVS) <input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> ⁽²⁾	Nom du centre <input type="text"/>	
Résidence étudiant <input type="checkbox"/>		

Si vous payez un loyer ou une redevance montant mensuel (loyer + charges) : <input type="text"/> €	Si vous percevez l'AL ou l'APL montant mensuel : <input type="text"/> €
--	---

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

Le motif de votre demande (3 motifs maximum. Des justificatifs vous seront demandés). Numérotez par ordre d'importance (1,2,3) vos 3 principaux motifs

Sans logement ou hébergé ou en logement temporaire <input type="checkbox"/> Démolition <input type="checkbox"/> Logement non décent (ne répondant pas aux caractéristiques fixées par le décret n°2002-120 du 30 janvier 2002.) <input type="checkbox"/> Logement insalubre ou dangereux ou local impropre à l'habitation (cave, sous-sol, garage, combles, cabane...) <input type="checkbox"/> Logement repris ou mis en vente par son propriétaire <input type="checkbox"/> En procédure d'expulsion <input type="checkbox"/> Si jugement d'expulsion, date du jugement : <input type="text"/> Violences familiales <input type="checkbox"/> Handicap <input type="checkbox"/> Raisons de santé <input type="checkbox"/>	Logement trop cher <input type="checkbox"/> Logement trop grand <input type="checkbox"/> Divorce, séparation <input type="checkbox"/> Décohabitation <input type="checkbox"/> Logement trop petit <input type="checkbox"/> Futur mariage, concubinage, PACS <input type="checkbox"/> Regroupement familial <input type="checkbox"/> Profession du demandeur ou de son conjoint : assistant(e) maternel(le) ou familiale <input type="checkbox"/> Problèmes d'environnement ou de voisinage <input type="checkbox"/> Renouvellement urbain <input type="checkbox"/>	Mobilité professionnelle <input type="checkbox"/> Rapprochement du lieu de travail <input type="checkbox"/> Rapprochement des équipements et services <input type="checkbox"/> Rapprochement de la famille <input type="checkbox"/> Accédant à la propriété en difficulté <input type="checkbox"/> Autre motif particulier (précisez) : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
---	---	---

(1) : facultatif (2) : à renseigner si vous le savez 4

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 dans une colocation <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 : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €		
Si vous-même ou l'une des personnes à loger est handicapée ou âgée en perte d'autonomie, et que le logement que vous recherchez doit être adapté à ce handicap, cochez la case <input type="checkbox"/> et remplissez le complément à la demande prévu à cet effet.		
LOCALISATION SOUHAITÉE		
Commune(s) souhaitée(s)	Arrondissement(s) ou quartier(s) souhaité(s)	
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 (métropole, communauté urbaine ou d'agglomération ou de communes) ou arrondissements ou quartiers de la ville ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Précisions complémentaires		
Souhaitez-vous effectuer le renouvellement de votre demande par voie électronique ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, vous recevrez le formulaire de renouvellement à l'adresse électronique que vous avez indiquée à la page 1		
<i>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.</i>		
		le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Toute fausse déclaration est passible des peines mentionnées aux articles 441-6 et 441-7 du Code pénal.
En application de la loi N° 78-17 informatique et libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de modification et de suppression des données qui vous concernent. Vous pouvez exercer ce droit à partir du lien formulaire « contact » du site www.demande-logement-social.gouv.fr ou en envoyant un courrier à l'adresse suivante : Direction de l'Habitat, de l'Urbanisme et des Paysages Tour Séquoia 92 055 La Défense Cedex.



Un questionnaire doit être renseigné pour chacune des personnes (demandeur, conjoint ou co-titulaire du bail, personnes fiscalement à charge) dont le handicap ou la perte d'autonomie 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 :

J J M M A A A A

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 :	
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) : <input type="checkbox"/>
	- 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 (aide à domicile, aide soignante, veille de nuit) <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 :

DOCUMENTS À JOINDRE A VOTRE DEMANDE DE LOGEMENT

SITUATION FAMILIALE

Photocopie recto/verso de la carte d'identité, du titre de séjour (en cours de validité), ou de la carte de résident.

Photocopie du livret de famille.

Photocopie de l'attestation d'enregistrement du PACS.

NUMERO DE SECURITE SOCIALE

En cas de divorce ou de séparation :

Jugement / ordonnance de non-conciliation / convention homologuée en cas de divorce par consentement mutuel / prononcé de mesures d'urgence par le juge / autorisation du juge de résidence séparée / déclaration de rupture de PACS.

Si vous attendez un enfant :

Certificat justificatif de grossesse.

SITUATION PROFESSIONNELLE

Photocopie des avis d'imposition ou de non imposition pour **l'année 2019 (sur les revenus 2018)**

Photocopie des avis d'imposition ou de non imposition pour **l'année 2019 (sur les revenus 2018)** des parents pour les enfants rattachés (parents non logés dans le logement demandé).

Si vous êtes salarié :

Photocopie des 3 derniers bulletins de salaires.
 Contrat de travail.

Si vous êtes chef d'entreprise :

Extrait KBis/dernier bilan / attestation du comptable de l'entreprise.

Si vous êtes sans emploi :

Photocopie des 3 derniers avis de paiement POLE EMPLOI.
 Photocopie de la notification POLE EMPLOI.
 Notification de pension retraite ou de pension invalidité.
 Indemnités journalières : bulletin de Sécurité Sociale.

Si vous percevez des prestations sociales ou familiales (AAH, RSA, AF, AJE, CF, ASF...) :

Notification CAF / MSA.

Si vous percevez une ou plusieurs pensions alimentaires :

Photocopie de l'extrait du jugement.

Si vous êtes étudiant boursier :

Photocopie de l'avis d'attribution de bourse.

SITUATION DE LOGEMENT ACTUELLE

Si vous êtes locataire (ou sous-locataire) :

La dernière quittance de loyer et une attestation de mise à jour des loyers du bailleur.

Si vous êtes hébergé(e) chez parents, enfants, particuliers :

Attestation d'hébergement.

Si vous êtes propriétaire :

Attestation ou acte de propriété, plan de financement.

Si vous êtes sans-abri, ou si vous vivez dans un Camping ou dans un Hôtel :

Attestation d'un travailleur social, d'une association ou certificat de domiciliation.

MOTIF DE LA DEMANDE

Si vous êtes handicapé(e) :

Photocopie de la carte d'invalidité, ou de la décision d'une commission administrative compétente (CDES, COTOREP, CDAPH), ou d'un organisme de sécurité sociale.

Si votre logement est mis en vente ou repris :

Copie de la lettre de congé du propriétaire.

Si vous êtes en procédure d'expulsion pour vente, impayé... :

Copie du commandement de payer, assignation à comparaître, jugement prononçant l'expulsion, commandement à quitter les lieux...

Si votre logement est insalubre :

Copies des pièces justificatives.

Si votre logement est impropre à l'habitation :

Copies des pièces justificatives.

Si votre logement a un coût trop élevé :

Photocopie d'une quittance de loyer

IMPORTANT

Pour le bon traitement de votre dossier, joignez toutes les pièces demandées.

Pour mieux étudier votre demande, nous vous invitons à venir déposer votre dossier en agence :

Horaires d'ouverture :

*Lundi au Vendredi de 9h30 à 12h30 et de 13h30 à 17h30
2 bis boulevard Vaubécourt à CHALONS EN CHAMPAGNE*

En cas d'empêchement, merci d'adresser votre dossier :

- Par courrier : CHALONS EN CHAMPAGNE HABITAT
7, COURS D'ORMESSON - BP 60 154 - 51008 CHALONS EN CHAMPAGNE CEDEX
- Par mail : drc@chalons-habitat.fr

Pour dépôt du dossier :

- à l'antenne de Mourmelon, merci de bien vouloir prendre rendez-vous au : **03.26.66.13.13.**
- à l'antenne de Ste Menehould, merci de bien vouloir prendre rendez-vous au : **03.26.60.82.71**