



Cadre réservé au service Numéro de dossier :

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 type="text"/> Prénom <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	Nom <input type="text"/> Prénom <input type="text"/>	<input type="text"/>	<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 20 (année en cours moins 2)	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
Sur les revenus de l'année 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.

NOTE D'INFORMATION

**VOUS VENEZ DE DEPOSER VOTRE DEMANDE DE LOGEMENT,
CELLE-CI EST VALABLE UN AN (365 Jours)**

**Cette démarche vous appartient. Nos services ne sont pas tenus de
vous faire parvenir un courrier de rappel concernant le renouvellement
de votre dossier.**

**VOUS RECEVREZ SOUS UN MOIS LE NUMERO D'ENREGISTREMENT
DEPARTEMENTAL DE VOTRE DOSSIER**

**CE NUMERO SERA IDENTIQUE POUR TOUTES LES DEMANDES QUE
VOUS FORMULEREZ SUR L'ENSEMBLE DU DEPARTEMENT
DES ALPES MARITIMES**

**SEULE LA COMMISSION D'ATTRIBUTION DU OU DES BAILLEURS
SOCIAUX EST HABILITEE A VOUS ATTRIBUER UN LOGEMENT**

**TOUT CHANGEMENT DE SITUATION PERSONNELLE OU FAMILIALE
(NAISSANCE, DECES D'UN OCCUPANT, CHÔMAGE, CHANGEMENT
D'EMPLOYEUR...) DOIT ETRE SIGNALE AU SERVICE LOGEMENT DU
POLE AZUR PROVENCE PAR ECRIT EN Y JOIGNANT LES JUSTIFICATIFS
CORRESPONDANTS**

**N'OUBLIEZ PAS DE RENOUELER VOTRE DEMANDE UNE FOIS
QU'ELLE ARRIVE A ECHEANCE ET DE NOUS FAIRE PARVENIR LES
DERNIERS JUSTIFICATIFS AINSI QUE VOTRE NOUVEL AVIS D'IMPOSITION.**

Date.....

Signature du demandeur

Signature du co-demandeur

LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES

Ces pièces devant être conservées dans votre dossier, **veuillez fournir des photocopies.**
Tout dossier incomplet ne pourra être enregistré par le Service Logement du Pays de Grasse.

PIÈCES OBLIGATOIRES A JOINDRE A VOTRE DEMANDE

- Photocopie recto-verso de votre carte d'identité ou de votre passeport pour toutes les personnes majeures à reloger, pour les enfants mineurs livret de famille ou acte de naissance.
- Pour les personnes de nationalité étrangère, photocopie de votre titre de séjour recto verso en cours de validité (pour toutes les personnes vivant au foyer ou le récépissé de demande de renouvellement de titre de séjour pour chacune des personnes à reloger.
- Pour les personnes sous tutelle ou curatelle : le jugement de tutelle ou le jugement de curatelle.
- Les deux derniers avis d'imposition ou de non-imposition des personnes vivant au foyer 2015 sur les revenus 2014 /2016 sur les revenus 2015.

PIÈCES COMPLÉMENTAIRES A JOINDRE A VOTRE DEMANDE

Situation familiale :

- Marié (e) : Livret de famille ou document équivalent démontrant le mariage.
PACS : Attestation d'enregistrement du PACS.
Veuf(ve) : Certificat de décès ou livret de famille
Divorcé e ou séparé e : Extrait du jugement de divorce avec le montant de la pension alimentaire, ou de l'ordonnance de non-conciliation ou convention homologuée en cas de divorce par consentement mutuel, prononcé de mesures d'urgence par le juge au autorisation de résidence séparée ou déclaration judiciaire de rupture de PACS.
Enfant attendu : Certificat de grossesse attestant que la grossesse est supérieure à 12 semaines.
Pour les étudiants : Carte d'étudiant/certificat de scolarité/ Attestation de formation.

SITUATION PROFESSIONNELLE :

- Pour les personnes salariées : 3 derniers bulletins de salaire.
Contrat de travail
Gérant, micro entrepreneurs : Dernier bilan ou attestation du comptable de l'entreprise évaluant le salaire mensuel perçu ou tout document comptable habituel fourni à l'administration
Pour les personnes sans emploi : 3 derniers avis de paiement de Pôle Emploi
Notification de Pôle Emploi avec la durée d'indemnisation
Pour les personnes en maladie : Trois dernières attestation de versement d'indemnités journalières de maladie
Pour les personnes à la retraite : Les montants mensuels ou trimestriels de toutes les retraites
Pour les personnes pensionnées : Notification de la Pension d'Invalidité + complément ou rente AT
La carte d'invalidité et les 3 derniers talons de pension ou de rente
Pour les personnes bénéficiant de prestations sociales et familiales : Dernière notification de la Caisse d'Allocation Familiales (ou de la MSA) précisant le montant De vos prestations de moins de trois mois de validités
Pour les personnes handicapées : Carte d'invalidité ou décision d'une commission compétente (MDPH, CDES, COTOREP, CDAPH) ou d'un organisme de sécurité sociale.
Si vous êtes locataire : Les 3 dernières quittances de loyer et L'attestation de mise à jour des loyers joint au dossier
Le bail
Le contrat d'assurance
Si vous êtes propriétaire : Un justificatif de l'organisme bancaire certifiant que vous êtes à jour de vos remboursements de crédits, le plan de financement et acte de propriété
Si vous êtes hébergé chez parents, Enfant, particulier : L'attestation sur l'honneur de la personne qui vous héberge, ainsi que sa carte d'identité et le justificatif de domicile (Facture EDF) de votre hébergeur.
Si vous êtes en structure D'hébergement ou logement foyer : Attestation de la structure d'hébergement
Camping hôtel/sans abris : Reçu ou attestation d'un travailleur social, d'une association ou certificat de domiciliation
Vos conditions actuelles de logement : joindre toutes les pièces justifiant de vos conditions de logement que vous avez indiquées dans votre demande
Motifs de la demande : Joindre toutes pièces justifiant les motifs que vous avez indiqués dans la demande

MERCI DE NOUS INFORMER DE TOUT CHANGEMENT CONCERNANT VOTRE SITUATION ET DE JOINDRE LES JUSTIFICATIFS

CORRESPONDANTS

Pour tout renseignement veuillez nous contacter au : 04 97 01 12 90 - **Fax** : 04 97 01 12 91 - **Mail** : accueillogement@paysdegrasse.fr
Adresse : Service Logement du Pays de Grasse, 57, Avenue Pierre Sénard BP 91015 06131 GRASSE CEDEX



57, avenue Pierre Sépard – BP 91015 06131 GRASSE CEDEX – Tél : 04 97 01 12 90

ATTESTATION SUR L'HONNEUR DU DEMANDEUR

Je soussigné(e) NOM : PRENOM :

- Atteste sur l'honneur de l'exactitude des informations que j'ai fournies.
- Autorise par la présente à des actions de réactualisation en lien avec l'utilisation des données gérées et centralisées par la Caisse d'allocations familiales des Alpes-Maritimes. Ces actions sont limitées à ce qui est strictement nécessaire à la gestion de la demande de logement et fait dans la plus stricte application des règles soumises par la Caisse d'allocation familiales.

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion de la demande de logement avec les différents partenaires (bailleurs sociaux et services sociaux...).

Les destinataires des données sont l'ensemble des structures, institutions liées aux logements.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au service logement du Pays de Grasse – 57 avenue Pierre Sépard – 06130 GRASSE -04.97.01.12.90.

Dans le choix de la commune de Grasse j'accepte :

- Centre-ville de grasse Fleurs de Grasse Quartier de la gare

Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

Date et signature du demandeur :

NOTE D'INFORMATION

VOUS VENEZ DE DEPOSER VOTRE DEMANDE DE LOGEMENT,

CELLE-CI EST VALABLE UN AN (365 Jours)

Cette démarche vous appartient. Nos services ne sont pas tenus de vous faire parvenir un courrier de rappel concernant le renouvellement de votre dossier.

VOUS RECEVREZ SOUS UN MOIS LE NUMERO D'ENREGISTREMENT

DEPARTEMENTAL DE VOTRE DOSSIER

CE NUMERO SERA IDENTIQUE POUR TOUTES LES DEMANDES QUE

VOUS FORMULEREZ SUR L'ENSEMBLE DU DEPARTEMENT

DES ALPES MARITIMES

SEULE LA COMMISSION D'ATTRIBUTION DU OU DES BAILLEURS

SOCIAUX EST HABILITEE A VOUS ATTRIBUER UN LOGEMENT

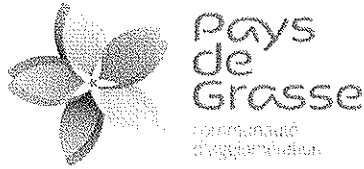
TOUT CHANGEMENT DE SITUATION PERSONNELLE OU FAMILIALE (NAISSANCE, DECES D'UN OCCUPANT, CHÔMAGE, CHANGEMENT D'EMPLOYEUR...) DOIT ETRE SIGNALE AU SERVICE LOGEMENT DU PAYS DE GRASSE PAR ECRIT EN Y JOIGNANT LES JUSTIFICATIFS CORRESPONDANTS

N'OUBLIEZ PAS DE RENOUELER VOTRE DEMANDE UNE FOIS QU'ELLE ARRIVE A ECHEANCE ET DE NOUS FAIRE PARVENIR LES DERNIERS JUSTIFICATIFS AINSI QUE VOTRE NOUVEL AVIS D'IMPOSITION.

Date.....

Signature du demandeur

Signature du co-demandeur



57, AVENUE PIERRE SEMARD –BP 91015 06131 GRASSE CEDEX-INFORMATIONS LOGEMENT : 04 97 01 12 90

ATTESTATION D'HEBERGEMENT

Joindre un justificatif de domicile et la copie de la carte d'identité de l'hébergeur.

Je soussigné(e) Nom :..... Prénom :.....

Atteste sur l'honneur héberger à mon domicile au :

Monsieur et /ou Madame :.....depuis le:.....

Pour faire valoir ce que de droit.

Date et Signature :

Merci de nous informer de votre ancien parcours locatif en cochant l'un des choix ci-dessous:

Avant votre hébergement vous étiez,

- Locataire** -> document à fournir : Justificatif de loyer à jour de votre ancien propriétaire.
- Propriétaire** -> document à fournir : Mandat de vente justifiant votre dépossession du bien.
- Hébergé chez une autre personne** -> document à fournir : Attestation d'hébergement et le motif de votre hébergement de longue durée.

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Grasse, le.....

ATTESTATION

Je soussigné(es) Madame, Monsieur

Détenir = race
 Ne pas détenir de chien

→ De première catégorie.

Détenir = race
 Ne pas détenir

→ De chien de seconde catégorie.

Si je détiens un chien de seconde catégorie, je m'engage à fournir au bailleur :

- La déclaration en mairie
- Le certificat de naissance ou le pedigree
- Le carnet de vaccination
- Une attestation d'assurance responsabilité civile de moins d'un an.

Signature :



57, AVENUE PIERRE SEMARD- BP.91015 06131 GRASSE CEDEX – INFORMATIONS LOGEMENT : 04 97 01 12 90

DEMANDE DE LOGEMENT

ATTESTATION DU PROPRIETAIRE

A joindre à votre dossier de demande de logement

Je soussigné (nom, prénom) :

Adresse :.....Code postal.....

ville.....

Téléphone :.....

Certifie louer à Monsieur, Madame, Mademoiselle :.....

Un logement situé à l'adresse suivante :.....

.....

Moyennant un loyer mensuel (charges comprises) de :.....

Depuis le (date d'entrée dans les lieux) :.....

J'atteste en outre que Monsieur, Madame, Mademoiselle :

(Cocher les cases correspondant à la situation de votre locataire)

- Est à jour de ses loyers et charges
- N'a pas réglé ponctuellement ses loyers et charges
- N'est pas à jour à cette date (montant des arriérés)

Fait à :, le

Signature du propriétaire

Attestation employeur

(à faire compléter par l'employeur et à joindre obligatoirement au dossier "Demande de logement")

L'entreprise :

Nom de l'entreprise :

Représentée par M.

Fonction :

Certifie que le salarié :

M

est embauché(e) au poste de

Depuis le Lieu de travail

en CDI en CDD autre (à préciser) :

Atteste que :

Notre entreprise est assujettie au **Action logement** : Oui Non

Nombre de salariés :

Notre entreprise cotise à l'organisme suivant :

Le salarié nommé ci-dessus peut en bénéficier : Oui Non

Fait à :

Le :

Cachet & signature de l'entreprise