

FORMULAIRE COMPLÉMENTAIRE FACULTATIF

Le renseignement de ce formulaire est facultatif.

Toutefois, pour faciliter l'instruction de votre demande, merci de le compléter.

LE DEMANDEUR

Nom :

Prénom :

CADRE RÉSERVÉ À L'ORGANISME

Numéro de dossier :

SITUATION FAMILIALE DU DEMANDEUR ET/OU DU CONJOINT

Union libre, concubinage depuis le :

Marié(e) depuis le :

P.A.C.S. depuis le :

Divorcé(e) depuis le :

Séparé(e) depuis le :

Veuf(ve) depuis le :

Célibataire

ENSEMBLE DES PERSONNES QUI OCCUPENT LE LOGEMENT

Nom / Prénom	Lien de parenté*	Activité des occupants**
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		

* parent, enfant, garde alternée, droit de visite, autre

** CDI / CDD, stage, intérim / artisan, commerçant, profession libérale / chômage / apprenti / étudiant / retraité / autre

SITUATION PROFESSIONNELLE DU DEMANDEUR

CONTRAT À DURÉE DÉTERMINÉE : RETRAITÉ :

Date début du contrat : Retraité depuis le :

Date fin de contrat :

Entreprise :

Adresse :

Code postal : Ville :

Date d'entrée : N° de Siret : Figure sur le bulletin de salaire

SITUATION PROFESSIONNELLE DU **CONJOINT OU CO-TITULAIRE DU BAIL**

CONTRAT À DURÉE DÉTERMINÉE :

Date début du contrat :

Date fin de contrat :

Entreprise :

Adresse :

Code postal : Ville :

Date d'entrée : N° de Siret : *Figure sur le bulletin de salaire*

RETRAITÉ :

Retraité depuis le :

LOGEMENT ACTUEL

AVEZ-VOUS UN PRÉAVIS ?

Oui Non

Durée préavis : 1 mois 2 mois 3 mois

ÊTES-VOUS À JOUR DANS LE PAIEMENT DE VOS LOYERS ?

Oui Non

SI VOUS ÊTES HÉBERGÉ(E) DANS UNE STRUCTURE D'HÉBERGEMENT, POUVEZ-VOUS EN PRÉCISER LA NATURE ?

- Centre d'Accueil de Demandeurs d'Asile (C.A.D.A.)
 Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (C.H.R.S.)
 Centre d'hébergement d'urgence

LOGEMENT RECHERCHÉ

VOUS POUVEZ PRÉCISER LE NOM DE L'ENSEMBLE IMMOBILIER OU DE LA RÉSIDENCE SOUHAITÉE :

1.

2.

3.

4.

Date souhaitée d'attribution :

DIVERS

AVEZ-VOUS LA POSSIBILITÉ D'AVOIR UNE CAUTION ?

Caution par un tiers Locapass

AVEZ-VOUS DÉPOSÉ UN DOSSIER FONDS DE SOLIDARITÉ LOGEMENT (F.S.L.) ?

Oui Non

Si oui, date de la décision (F.S.L.) :

ÊTES-VOUS PLACÉ(E) SOUS UN RÉGIME DE TUTELLE ?

Oui Non

Si oui, lequel ?