

# Demande de logement social

Article R. 441-2-2 du code de la construction et de l'habitation

À remplir à l'encre noire et en lettres majuscules en s'aidant de la notice

Pour faire une demande de logement social :

- vous pouvez enregistrer en ligne votre demande sur le site

[www.demande-logement-social.gouv.fr](http://www.demande-logement-social.gouv.fr)

- vous pouvez remplir ce formulaire et le déposer auprès d'un guichet

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 en cours de validité (photocopie ou scan).

**Les champs suivis d'une étoile (\*) doivent obligatoirement être remplis.**



## Cadre réservé au service

Date de dépôt au guichet J J M M A A A A

## Votre demande

Il s'agit :

- D'une première demande       Du renouvellement d'une demande en cours       D'une modification d'une demande en cours

Si vous avez déjà une demande en cours, indiquez votre numéro unique d'enregistrement

A1

## Vos coordonnées

- Monsieur       Madame

Nom de naissance\*

Nom d'usage (si différent)

Prénoms\*

Date de naissance\*

J J M M A A A A

Nationalité\*

- Française       Union européenne       Hors Union européenne

Votre numéro de sécurité sociale\* A2

Téléphone domicile ou professionnel

Téléphone portable

Mail personnel

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

Acceptez-vous de recevoir des informations :

par mail ?  Oui  Non

par SMS ?  Oui  Non

## Adresse du logement où vous vivez actuellement

Numéro

Voie

Lieu-dit

Bâtiment

Escalier

Étage

Appartement

Complément d'adresse

Code postal

Ville

Pays

Si vous êtes hébergé, personne ou structure hébergeante

## Adresse à laquelle le courrier doit vous être envoyé (si cette adresse est différente)

Numéro

Voie

Lieu-dit

Bâtiment

Escalier

Étage

Appartement

Complément d'adresse

Code postal

Ville

Pays

Si vous êtes hébergé ou domicilié, personne ou structure à qui envoyer un courrier

## Votre conjoint ou votre codemandeur

Monsieur  Madame

Nom de naissance\*

Nom d'usage (si différent)

Prénoms\*

Date de naissance\*

Nationalité\*  Française  Union européenne  Hors Union européenne

Son numéro de sécurité sociale\* B1

### Ses coordonnées

Téléphone domicile ou professionnel  Téléphone portable

Mail personnel

Accepte-t-il de recevoir des informations : par mail ?  Oui  Non par SMS ?  Oui  Non

### Lien avec le demandeur\*

B2  Marié B3  Pacsé B4  Concubin B5  Ascendant B6  Descendant B7  Fratrie

(Vous remplissez autant de page 2 que nécessaire pour donner les informations sur le(s) codemandeur(s))

## Vos colocataires

1  Monsieur  Madame

Nom de naissance

Nom d'usage (si différent)

Prénoms

Sa date de naissance

2  Monsieur  Madame

Nom de naissance

Nom d'usage (si différent)

Prénoms

Sa date de naissance

3  Monsieur  Madame

Nom de naissance

Nom d'usage (si différent)

Prénoms

Sa date de naissance

## Handicap

Nombre de personnes en situation de handicap C1

## Personnes à charge

Personnes fiscalement à votre charge ou à la charge de votre conjoint ou codemandeur qui vivront dans le logement

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

(s'il y a plus de 8 personnes à charge, donnez les informations sur une feuille complémentaire)

Si naissance attendue, date de naissance prévue  Nombre d'enfants à naître

## Autres enfants

Enfants en droit de visite et d'hébergement (et enfants en garde alternée qui ne sont pas encore fiscalement à charge)

		Date de naissance	Sexe M/F	Garde alternée <sup>ou</sup>	Droit de visite
1	Nom Prénom	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Nom Prénom	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Nom Prénom	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Nom Prénom	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Votre situation professionnelle

D1  Salarié du privé D2  Agent de l'État D3  Étudiant ou apprenti D4  Assistant familial ou maternel  
D5  Chômage D6  Autres situations

Ville du lieu de travail principal

Code postal

Pays du lieu de travail

Si vous êtes salarié ou apprenti dans une entreprise privée et que vous travaillez dans un établissement situé en France, précisez le numéro SIRET de votre employeur principal.

D8  Vous êtes en CDD ou en intérim

D9  Vous avez vécu une période de chômage de plus d'un an.

Elle s'est terminée le : D10

J J M M A A A A

## Situation professionnelle de votre conjoint ou de votre codemandeur

D11  Salarié du privé D12  Agent de l'État D13  Étudiant ou apprenti D14  Assistant familial ou maternel  
D15  Chômage D16  Autres situations

Ville du lieu de travail principal

Code postal

Pays du lieu de travail

Si votre conjoint ou votre codemandeur est salarié ou apprenti dans une entreprise privée et qu'il travaille dans un établissement situé en France, précisez le numéro SIRET de son employeur principal

D18  Votre conjoint ou votre codemandeur est en CDD ou en intérim

D19  Votre conjoint ou votre codemandeur a vécu une période de chômage de plus d'un an.

Elle s'est terminée le : D20

J J M M A A A A

**(Vous remplissez autant de page 4 que nécessaire pour donner les informations sur le(s) codemandeur(s))**

## Revenus annuels (revenu fiscal de référence)

Revenus du demandeur  
et de son conjoint

Revenus du codemandeur

Sur les revenus de l'année <sup>E1</sup> 2 0     
année en cours moins 2  
(par exemple en 2019 c'est sur 2017)

<sup>E2</sup>     €

<sup>E3</sup>     €

Sur les revenus de l'année <sup>E4</sup> 2 0     
année en cours moins 1  
(par exemple en 2019 c'est sur 2018)  
Si vous avez reçu votre Avis d'impôt ou votre Avis  
de situation déclarative à l'impôt sur le revenu (ASDIR)

<sup>E5</sup>     €

<sup>E6</sup>     €

## Revenus mensuels

Ressources du demandeur, du conjoint ou du codemandeur et des personnes fiscalement à leur charge qui vivent dans le logement (hors APL/ALS/ALF)

Percevez-vous des ressources mensuelles\* ? <sup>E7</sup>  Oui <sup>E8</sup>  Non

Si vous avez coché oui, vous devez obligatoirement renseigner toutes vos ressources mensuelles.

Montant net en euros <u>par mois</u> (sans les centimes) <b>avant impôts sur le revenu</b>	Ressources du demandeur	Ressources du conjoint ou du codemandeur	Ressources des autres personnes fiscalement à charge
Salaire ou revenu d'activité .....	<sup>E9</sup> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	<sup>E10</sup> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	<sup>E11</sup> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €
Retraite .....	<sup>E12</sup> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	<sup>E13</sup> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	<sup>E14</sup> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €
Allocation chômage / Indemnités.....	<sup>E15</sup> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	<sup>E16</sup> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	<sup>E17</sup> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €
Pension alimentaire reçue .....	<sup>E18</sup> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	<sup>E19</sup> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	<sup>E20</sup> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €
Pension d'invalidité.....	<sup>E21</sup> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	<sup>E22</sup> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	<sup>E23</sup> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €
Allocations familiales .....	<sup>E24</sup> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	<sup>E25</sup> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	<sup>E26</sup> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €
Allocation d'adulte handicapé (AAH).....	<sup>E27</sup> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	<sup>E28</sup> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	<sup>E29</sup> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €
Allocation d'éducation d'enfant handicapé ...	<sup>E30</sup> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	<sup>E31</sup> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	<sup>E32</sup> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €
Allocation journalière de présence parentale ....	<sup>E33</sup> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	<sup>E34</sup> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	<sup>E35</sup> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €
Revenu de solidarité active (RSA).....	<sup>E36</sup> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	<sup>E37</sup> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	<sup>E38</sup> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €
Allocation jeune enfant (PAJE.).....	<sup>E39</sup> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	<sup>E40</sup> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	<sup>E41</sup> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €
ASPA (ex minimum vieillesse) .....	<sup>E42</sup> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	<sup>E43</sup> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	<sup>E44</sup> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €
Bourse étudiant .....	<sup>E45</sup> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	<sup>E46</sup> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	<sup>E47</sup> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €
Prime d'activité .....	<sup>E48</sup> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	<sup>E49</sup> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	<sup>E50</sup> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €
Autres (hors APL ou ALS ou ALF) .....	<sup>E51</sup> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	<sup>E52</sup> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	<sup>E53</sup> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €
Pensions alimentaires que vous versez .....	<sup>E54</sup> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	<sup>E55</sup> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €	<sup>E56</sup> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> €

(Vous remplissez autant de page 5 que nécessaire pour donner les informations sur le(s) codemandeur(s))

**Votre situation\***  
**Votre logement actuel**

**Vous êtes propriétaire**

F1  Propriétaire occupant

**Vous êtes locataire** (cochez une seule case)

F2  Locataire d'un logement social (Hlm)

Nom du bailleur figurant sur la quittance

F3

SIREN du bailleur figurant sur la quittance

F4

F5  Locataire ou sous-locataire d'un logement privé

**Vous êtes hébergé** (cochez une seule case)

F6  Résidence hôtelière à vocation sociale (RHVS)

F7  Structure d'hébergement (CHRS, CHU, CADA...)

F8  Centre départemental de l'enfance et de la famille ou centre maternel

F9  Chez vos parents ou chez vos enfants

F10  Chez un particulier

F11  A l'hôtel

F12  Logement temporaire

F13  En appartement de coordination thérapeutique

F14  Logement de fonction

F15  Logé en **logement-foyer** (FJT, FTM, FPA, FPH), en **résidence sociale** ou en pension de famille (maison-relais)

F16  Résidence étudiante ou universitaire

F17  Sans abri, habitat de fortune, bidonville

F18  Occupant sans titre, squat

F19  Camping

F20  Habitat mobile

Nombre de pièces principales (hors cuisine et salle de bain)

F21  1 (studio) F22  2 F23  3 F24  4 F25  5 F26  6 et + Surface F27  m<sup>2</sup>

Nombre de personnes habitant dans le logement actuel F28

Si vous payez un **loyer** ou une **redevance** montant mensuel (loyer + charges) : F29  €

Si vous percevez une aide personnelle au logement, montant mensuel : F30  €

F31  Logement non décent

F32  Logement indigne

F33  Logement repris ou mis en vente par son propriétaire

F34  Logement inadapté au handicap ou à la perte d'autonomie

F35  Logement trop cher

F36  Logement trop grand

F37  Logement trop petit

F38  Logement bientôt démoli

**Logement éloigné**

F39  du lieu de travail

F40  des équipements et services

F41  de la famille

F42  En procédure d'expulsion

Si jugement d'expulsion, date du jugement

F43

Si commandement de quitter les lieux, date de la notification

F44

## Votre situation\*

(suite)

### Famille

- F45  Violences au sein du couple  
ou menace de mariage forcé
- F46  Rapprochement familial
- F47  Départ de personne(s) à charge du foyer
- F48  Divorce ou séparation

### Travail

- F49  Changement de lieu de travail

Êtes-vous (ou votre conjoint ou votre codemandeur) **propriétaire d'un logement autre que celui que vous habitez ?**

F50  Oui F51  Non

Si oui : Ville  Code postal :

Pays

Nombre de pièces principales

(hors cuisine et salle de bain) F52  1 (studio) F53  2 F54  3 F55  4 F56  5 F57  6 et +

## Le logement que vous recherchez

G1  Appartement G2  Maison G3  Indifférent

Souhaitez-vous un parking ? G4  Oui G5  Non

Nombre de pièces principales

(hors cuisine et salle de bain) G6  1 G7  2 G8  3 G9  4 G10  5 G11  6 et +

Cochez maximum 2 cases

G12  Chambre en colocation

Refuserez-vous absolument un logement  
en rez-de-chaussée ?

G13  Oui G14  Non

Refuserez-vous absolument un logement  
sans ascenseur ?

G15  Oui G16  Non

G17  Je souhaite être informé sur la possibilité de devenir propriétaire

Si vous recherchez un appartement adapté au handicap ou à la perte d'autonomie, remplissez autant de formulaires complémentaires qu'il y a de personnes concernées.

## Localisation souhaitée\*

Par ordre de préférence

		Ville ou arrondissement souhaité / quartier	Code postal
1	G18	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	G19	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	G20	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	G21	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	G22	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	G23	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	G24	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	G25	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	G26	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	G27	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11	G28	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12	G29	<input type="text"/>	<input type="text"/>
13	G30	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14	G31	<input type="text"/>	<input type="text"/>
15	G32	<input type="text"/>	<input type="text"/>
16	G33	<input type="text"/>	<input type="text"/>
17	G34	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Acceptez-vous que votre demande soit élargie à d'autres villes ou quartiers proches de vos choix de localisation ?

G35  Oui G36  Non





**Chacun des futurs occupants du logement ayant besoin d'un logement adapté au handicap doit remplir un questionnaire.**

<b>Numéro Unique d'Enregistrement</b>	I1 <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>
---------------------------------------	---

### La personne handicapée (ou en perte d'autonomie)

Votre date de naissance

Votre handicap est-il reconnu par la Maison départementale des personnes handicapées ? I2  Oui I3  Non

Êtes-vous en contact régulier avec :

un référent de la Maison départementale des personnes handicapées ? I4  Oui I5  Non

un travailleur social ? I6  Oui I7  Non

une association (d'aide aux personnes handicapées ou d'aide à domicile) ? I8  Oui I9  Non

Si oui, merci d'indiquer son nom et ses coordonnées professionnelles :

Nom

Adresse Numéro     Voie

Code postal     Ville

Téléphone

Mail

S'il s'agit d'un organisme, avez-vous élu domicile auprès de lui ? I10  Oui I11  Non

### Votre handicap

#### Nature du handicap ou de la perte d'autonomie

##### Moteur

I12  Membre(s) supérieur(s) I13  Membre(s) inférieur(s)

##### Sensoriel

I14  Déficience auditive I15  Déficience visuelle

##### Autre

Précisez :

Votre handicap est-il ? (cochez une seule case)

I16  Stabilisé I17  Evolutif

#### Besoins en aides techniques

I18  Aucune I19  Canne Béquille

I20  Fauteuil roulant manuel I21  Déambulateur

I22  Fauteuil roulant électrique I23  Lève-personne

I24  Lit médicalisé

#### Capacité à monter des marches

I25  Impossible I26  1 à 3 marches

I27  1 étage I28  Plus d'un étage

#### Présence d'une tierce personne

(aide à domicile, aide soignant, veille de nuit)

### Caractéristiques du logement que vous demandez

#### Les équipements dont vous avez impérativement besoin

I29  Baignoire adaptée I30  Chambre avec une tierce personne (aide à domicile, aide soignant)

I31  Douche sans seuil I32  Place de stationnement accessible et de largeur adaptée (3m30)

I33  Ascenseur I34  WC avec espace de transfert

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.

#### Vos besoins particuliers quant à la localisation du logement et à son environnement

(ex : besoins de services de santé de proximité)


Autres besoins, précisez :

--