****

**DEMANDE DE LOGEMENT**

**Date de la demande :**

Usage interne ASL

**Nom de la CESF**  **à l’ASL**: 🞎 Claire F. 🞎 Catherine C. 🞎 Elodie P. 🞎 Salomé S. 🞎 Lory D.

**Commission d’attribution du :**

**Origine de la demande** : 🞎 Demande spontanée 🞎 Bouche à oreille 🞎 Association 🞎 Département

🞎 Autre ……………………………………………………………………………

**Nom et coordonnées du prescripteur :** ………………………………………………………………………

**Nom et prénom du DEMANDEUR :** ………………………………………………………………………

Tel : ……………………………………………….

Adresse actuelle : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Validité de la pièce d’identité :……………………………………………………

N° allocataire :……………………………………………………..

N° unique :……………………………………………………………….

**Situation familiale :** 🞎 Couple avec enfant 🞎 Couple sans enfant 🞎 Foyer monoparental

🞎 Femme isolée 🞎 Homme isolé

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOM et Prénom du ménage** | **Sexe** | **Né(e) le** | **Age** | **Lien parenté** | **Rapport à l'emploi** |
|  |  |  |  |  | 🞎 Emploi précaire 🞎 CDI  🞎 Sans emploi 🞎 Retraité  🞎Chômage 🞎 Formation  🞎 Garantie jeune  🞎 Autre…………………………………… |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

L’employeur cotise-t-il à Action Logement ?: 🞎 NON 🞎 OUI

**BUDGET DU MENAGE**

**Montant ressources :** 🞎 Sans ressources🞎<=RSA 🞎 RSA <= SMIC 🞎 > SMIC 🞎 > 2 fois le SMIC

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RESSOURCES DU MENAGE** | | |
| **NATURE** | **Ressources moyennes des 3 derniers mois** | **Ressources prévisionnelles** |
| **Salaire(s)** |  |  |
| **Allocation chômage** |  |  |
| **Prestations familiales** |  |  |
| **RSA** |  |  |
| **AAH** |  |  |
| **Pension, bourse, retraite** |  |  |
| **Autres**………………………………….. |  |  |
| **APL/AL** |  |  |
| **TOTAL** |  |  |

Montant des ressources déclarées sur l’avis d’imposition N-2 : ……………………………….€ Impôt 202.

Usage interne ASL

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ressources ménage ≤PLAI TS | PLAI TS ≤ Ressources ménage ≤ANAH | Ressources ménage≥ ANAH |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Crédit, prêts sociaux mensualisés, dettes en cours de remboursement** | | | | | | |
| **Préteurs ou créanciers** | **Objet** | **Montant global de l’emprunt ou dette** | **Echéancier** | | | **Remboursement**  **mensuel** |
| Début | fin | solde |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** | | | | |  |  |

**Traitement de la dette :**

Dossier de surendettement : 🞎 OUI 🞎 NON 🞎 En cours

Echéancier :🞎 OUI 🞎 NON Montant : …………………………………………….

Protection juridique/accompagnement budgétaire : 🞎 OUI 🞎 NON 🞎 En cours

Nature :🞎 MASP 🞎 Sauvegarde de justice 🞎 Curatelle 🞎 Tutelle

Nom du mandataire judiciaire**:**………………………………………………………………………………………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Nature** | **Charges actuelles** | **Charges prévisionnelles** |
| **Charges**  **liées**  **au**  **logement** | Loyer |  |  |
| Charges |  |  |
| Electricité |  |  |
| Gaz |  |  |
| Eau |  |  |
| Téléphone |  |  |
| Assurance habitation |  |  |
| Redevance |  |  |
| **Total** |  |  |
| **Autres**  **charges** | Frais de transport |  |  |
| Pension alimentaire |  |  |
| Frais scolarité/cantine/extra-scolaire |  |  |
| Autre |  |  |
| **Total** |  |  |

**CONDITIONS ACTUELLES DU LOGEMENT/HEBERGEMENT**

Situation logement : 🞎 CHRS 🞎 Hébergé en institution 🞎 Hébergé Tiers 🞎 Hébergé famille 🞎 Autre

🞎 Locataire HLM 🞎 Locataire parc privé 🞎 Habitat précaire 🞎 Propriétaire

Nom et coordonnées du bailleur /hébergeur:

Type**:**……… Surface : ……….. Loyer : …………€ Charges : **…**………€Nature des charges :………………

**LOGEMENT SOUHAITE**

**TYPE** : 🞎Studio 🞎T1🞎T1 bis🞎T2 🞎 T3 🞎T4 🞎T5🞎T6 et plus

**Accessibilité** : 🞎 Oui 🞎 Non

**Etage maximum** (sans ascenseur) : 🞎Rdc 🞎1er 🞎2ème 🞎3ème  🞎4ème 🞎5ème et plus

**Localisation souhaitée** : 🞎 Saint-Etienne et alentours 🞎 Saint-Etienne tous secteurs

🞎 Saint-Etienne Centre 🞎 Saint-Etienne Sud 🞎 Saint-Etienne Nord

🞎 Ondaine 🞎 Gier 🞎 Forez

**Estimation APL** :………………………………………………

**Loyer maximum envisageable pour le ménage, hors fluide (25% de taux d’effort):**……………………………

**Estimation des aides au lgt :** 🞎FSL 🞎 CCAS 🞎 Personnel 🞎 Locapass 🞎Autre………………céder au logement (règlement de la caution, ouverture des compteurs, assurance, ...) :

**Accompagnement dans le logement : sollicité** : 🞎 Oui 🞎 Non

**Souhaité**: 🞎 Oui 🞎 Non

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Organisme signataire** | **Nom du travailleur social et coordonnées** |
| IML MG |  |  |
| IML SL |  |  |
| ASLL / AILE |  |  |
| AVDL |  |  |
| MASP |  |  |
| AUTRE |  |  |

**D'autres solutions de logement ont-elles été envisagées** :

🞎 Logement foyer 🞎Location dans le parc privé 🞎 Location en HLM 🞎 Autres…………………………..

**Pour quelles raisons n'ont-elles pas abouti ?**

**Rapport social - Commentaire du travailleur social**

*Noter ici tout élément susceptible de compléter votre demande, d’expliquer le parcours logement/résidentiel, la plus-value d’une demande au sein d’une agence immobilière à vocation sociale*