



DEMANDE DE LOGEMENT



DATE DE RÉCEPTION LE :

OBTENIR UN NUMÉRO UNIQUE D'ENREGISTREMENT

- ▶ **Complétez le formulaire intitulé « demande de logement social » joint, en majuscules** (document Cerfa n° 14069*02).
- ▶ **Joignez une copie recto-verso de votre pièce d'identité (carte nationale d'identité, passeport).** Pour les personnes de nationalité étrangère (non ressortissantes d'un état membre de l'espace économique européen), joignez une copie du titre de séjour en cours de validité ou un récépissé de la demande de renouvellement.

Dans un délai maximum d'un mois, vous recevrez une attestation d'enregistrement mentionnant :

- ▶ Votre numéro d'enregistrement
- ▶ La date de dépôt de votre demande
- ▶ La liste des bailleurs sociaux du secteur de votre recherche

Toute demande incomplète sera retournée au demandeur

Un seul numéro d'enregistrement suffit pour tous les départements d'Île-de-France.

Un numéro d'enregistrement par département est nécessaire en région.

Des pièces complémentaires peuvent vous être demandées en fonction du département concerné par votre demande.

EFFECTUER UNE DEMANDE AUPRÈS DU NOM CIL-ACTION LOGEMENT

Pièces à fournir pour l'instruction d'une demande de logement validée par votre employeur :

- ▶ L'attestation de l'entreprise jointe, remplie par votre employeur.
- ▶ Le formulaire intitulé « demande de logement social » joint au dossier (document Cerfa n° 14069*02).
- ▶ Copie recto-verso des pièces d'identité (carte nationale d'identité, passeport) de toutes les personnes majeures appelées à vivre dans le logement. Pour les personnes de nationalité étrangère (non ressortissantes d'un état membre de l'espace économique européen), copie du titre de séjour en cours de validité ou récépissé de la demande de renouvellement.
- ▶ Copie intégrale de l'avis d'imposition ou de non imposition des 2 dernières années de toutes les personnes appelées à vivre dans le logement.
Avis d'imposition des parents si vous leur êtes fiscalement rattaché.
- ▶ Tout document justificatif des revenus perçus (salaire, Assedic, Caf, pension, retraite...).
- ▶ Attestation d'enregistrement, si vous avez déjà déposé une demande et obtenu votre numéro unique.

À fournir selon votre situation :

- ▶ Copie de l'extrait du jugement de divorce, si le divorce est prononcé commençant par « Par ces motifs ».
- ▶ Copie de l'ordonnance de non conciliation, si vous êtes en procédure de divorce ou convention homologuée en cas de divorce par consentement mutuel, ou déclaration judiciaire de rupture de PACS, ou copie de l'acte de saisine du juge aux affaires familiales.
- ▶ Copie, le cas échéant, de la décision favorable de la commission DALO.

MENTIONS LÉGALES

CIL MEDITERRANEE - Action Logement : Association régie par la Loi du 1^{er} juillet 1901 et les articles L.313-1 et suivants et R.313-1 et suivant du CCH. Déclaration d'existence n° 133 002 773 au 19/12/2011 - SIREN 791 355 704 - dont le siège social est à LA GARDE 83130

Numéro Entreprise: Numéro Dossier:

EMPLOYEUR

Nom de l'entreprise : _____

Responsable Action Logement à contacter : _____

Tél : _____ E-mail : _____

Adresse : _____

N° SIRET : _____ Effectif de l'entreprise : _____

DEMANDEUR

M. Mme Nom et Prénom du salarié : _____

Numéro d'enregistrement unique (si vous l'avez déjà obtenu) : _____

Emploi occupé : _____ Lieu de travail : _____

Nature du contrat : CDI CDD Intérimaire Autre - Précisez : _____

Date de début de contrat : _____ Date de fin de contrat : _____

Mutation à compter du : _____

Site de départ : _____ Site d'arrivée : _____

Rémunération mensuelle nette : _____ € x mois Primes : _____

Destinataire de l'accusé réception : Demandeur Responsable Action Logement

Validation de la demande par l'entreprise :

Fait à _____

Le _____

Cachet et visa de l'entreprise

Signature de la demande par le demandeur :

Fait à _____

Le _____

IMPORTANT :

Toute fausse déclaration entraînera le refus du traitement de votre demande et sa radiation immédiate de notre fichier de demandes locatives.

À LIRE ATTENTIVEMENT - Information sur la Loi "INFORMATIQUE, FICHIERS ET LIBERTES" : les informations recueillies sont obligatoires pour le traitement de votre demande, la finalité principale de leur collecte étant l'étude de votre dossier. Le défaut de leur réponse peut entraîner le rejet de celui-ci. Ces informations seront recensées dans un fichier informatisé et conservées en mémoire informatique. Ces données, ainsi que celles recueillies ultérieurement, sont destinées au Service Locatif de Cil Méditerranée-Action Logement qui pourra être amené à les utiliser à des fins de prospections et à les communiquer, aux mêmes fins, à des tiers, notamment aux bailleurs sociaux, aux sous-traitants ainsi qu'aux filiales de Cil Méditerranée-Action Logement, propriétaires de logement. Elles pourront également faire l'objet d'une communication extérieure pour les nécessités de la gestion ou pour satisfaire aux obligations légales ou réglementaires, et seront notamment transmises à l'UESL et à l'ANCOLS.

Vous disposez, conformément aux articles 39 et 40 de la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiée d'un droit d'accès et de rectification auprès du Service locatif de Cil Méditerranée-Action Logement. Par ailleurs, en application de l'article 38 de la loi précitée, vous avez le droit de vous opposer au traitement des informations nominatives vous concernant à des fins de prospection en cochant la case ci-dessous ou en adressant un courrier en recommandé avec accusé de réception à Cil Méditerranée-Action Logement - Direction Générale - 60, rue Jean-Baptiste Clément - BP 30118 - 83954 LA GARDE Cedex.

Je m'oppose à ce que les données me concernant fassent l'objet d'un traitement à des fins de prospection par le Service locatif et/ou par des tiers.

DISPOSITIF DALO (LOI DU 5 MARS 2007)

Le dispositif DALO vous permet de saisir la commission départementale de médiation afin d'être reconnu demandeur prioritaire et d'obtenir un logement ou un hébergement d'urgence.

Pour saisir cette commission, vous devez être en possession d'un numéro unique départemental et remplir certains critères tels qu'être logé à titre précaire (hébergé), être menacé d'expulsion, être logé dans des locaux insalubres...

Si vous êtes reconnu prioritaire au titre de la Loi DALO, la Préfecture doit vous proposer une solution de relogement dans les 6 mois. Vous ne pourrez refuser cette proposition que si vous prouvez que le logement proposé est inadapté au regard de votre état de santé ou de votre situation familiale.

Si la commission de médiation rejette votre demande, vous pourrez exercer un recours devant le juge administratif. Vous trouverez les informations sur la notification de recours amiable qui vous a été adressée par la Préfecture.

Avez-vous déposé un recours amiable devant une commission de médiation au titre du DALO ?

Oui Non

Indiquez le département de la Préfecture du dépôt :

Avez-vous été reconnu prioritaire par la commission de médiation DALO ?

Oui Non

À quelle date ?

Numéro d'enregistrement du recours :

Cadre réservé au service	Numéro de dossier : <input style="width: 100%;" type="text"/>
---------------------------------	---

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 style="width: 100%;" type="text"/> Prénom <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	Nom <input style="width: 100%;" type="text"/> Prénom <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> <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 <input type="text" value="20"/> (année en cours moins 2)	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
Sur les revenus de l'année <input type="text" value="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, caravaning <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



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.

Nous contacter

AIX-EN-PROVENCE

Les Portes de l'Arbois - Bât B
1090 rue René Descartes
13100 AIX-EN-PROVENCE
Tél. : 04 42 93 35 72
aix@cil-mediterranee.fr

AJACCIO

Hôtel Consulaire
Quai l'Herminier - CS 30253
20179 AJACCIO Cedex 1
Tél. : 04 95 51 78 31/33
ajaccio@cil-mediterranee.fr

AVIGNON

Immeuble Grand Delta Habitat
3, rue Martin Luther King
84 000 AVIGNON
Tél. : 04 90 82 37 90
avignon@cil-mediterranee.fr

BASTIA

Hôtel Consulaire - Nouveau Port
20293 BASTIA Cedex
Tél. : 04 95 54 44 44
bastia@cil-mediterranee.fr

DIGNE-LES-BAINS

60, boulevard Gassendi
04000 DIGNE-LES-BAINS
Tél. : 04 92 30 80 93
digne@cil-mediterranee.fr

FOS-SUR-MER

2, place Raimu - Le Mazet
13270 FOS-SUR-MER
Tél. : 04 42 11 34 42
fos@cil-mediterranee.fr

FRÉJUS

285, avenue de Verdun
83600 FRÉJUS
Tél. : 04 94 52 77 05
frejus@cil-mediterranee.fr

GAP

Micropolis - bâtiment Isatis
05000 GAP
Tél. : 04 92 55 88 76
gap@cil-mediterranee.fr

GRASSE

Mas de Rastigny - D1
Square de Rastigny
B.P. 42080 - 06131 GRASSE
Tél. : 04 93 36 13 65
grasse@cil-mediterranee.fr

MANOSQUE

16, avenue Jean Giono
Les Hauts du Parc
04100 MANOSQUE
Tél. : 04 92 87 00 00
manosque@cil-mediterranee.fr

MARSEILLE

3, quai de la Joliette - CS 40458
13217 MARSEILLE Cedex 02
Tél. : 04 91 13 91 06
marseille@cil-mediterranee.fr

MONTPELLIER

2595, Bd Paul Valéry
Rés. Estanove - Bât C - CS 80023
34077 MONTPELLIER Cedex 3
Tél. : 04 99 51 29 82
montpellier@cil-mediterranee.fr

NICE

53, bd René Cassin - B.P. 3268
06205 Nice Cedex 3
TÉL : 04 93 18 23 23
nice@cil-mediterranee.fr

NÎMES

47, avenue Jean Jaurès
30900 NÎMES
Tél. : 04 66 36 63 20
nimes@cil-mediterranee.fr

TOULON/LA GARDE

60, rue Jean-Baptiste Clément
B.P. 30118
83954 LA GARDE Cedex
Tél. : 04 94 08 69 90
toulon@cil-mediterranee.fr