

Dossier de demande de logement Intermédiation Locative

VOTRE IDENTITÉ

☐ M ☐ Mme ☐ Melle

Nom : Prénom :

(Nom de jeune fille) :

Date de naissance : Nationalité :

Titre de séjour et date d'expiration :

Adresse actuelle du demandeur :

N° de téléphone :

Adresse Email :

VOTRE SITUATION DE FAMILLE

Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Concubin (e) ☐

Veuf(ve) ☐ Pacsé(e) ☐

Séparé(e) ☐ depuis le

Divorcé(e) ☐ depuis le ou procédure de divorce en cours ☐

COMPOSITION DU MÉNAGE À RELOGER (conjoint(s), parents, enfants, ...)

NOM Prénom : né(e) le : H ☐ F ☐

Lien de parenté :

NOM Prénom : né(e) le : H ☐ F ☐

Lien de parenté :

NOM Prénom : né(e) le : H ☐ F ☐

Lien de parenté :

NOM Prénom : né(e) le : H ☐ F ☐

Lien de parenté :

NOM Prénom : né(e) le : H ☐ F ☐

Lien de parenté :

NOM Prénom : né(e) le : H ☐ F ☐

Lien de parenté :

NOM Prénom : né(e) le : H ☐ F ☐

Lien de parenté :

Si grossesse, accouchement prévu le :

.....

PRESCRIPTEUR

☐ Stabilisation ☐ ADS ☐ Hébergement d'urgence

☐ CCAS ☐ Service Tutélaire ☐ Mission Locale ☐ CHRS ☐ Centre Hospitalier ☐ Autre :

.....

Interlocuteur (nom, fonction) :

Tél :

Email :

VOTRE LOGEMENT ACTUEL

☐ Locataire d'un logement privé

☐ Locataire d'un logement social

☐ Sous-locataire

☐ Hébergé par la famille

☐ Hébergé par un tiers

☐ Hébergement d'urgence

☐ Résident en Foyer de Jeunes Travailleurs

☐ Résident en Foyer de Travailleurs Migrants

☐ Dans un hôtel

☐ Sans domicile fixe

☐ Résident dans un centre d'hébergement

☐ Autres :

Date de fin d'hébergement prévue :

VOTRE SITUATION SOCIALE

☐ CPAM ☐ MSA

N° de sécurité sociale :

N° Allocataire CAF/MSA :

Mesure de protection : ☐ Tutelle ☐ Curatelle ☐ Autre :

Statut : ☐ Personne handicapée reconnue MDPH. Catégorie :

Services Sociaux Intervenants :

Assistante sociale, tutelle, curatelle, accompagnement professionnel, suivi judiciaire, avocat, infirmiers...

Service : **Interlocuteur** :

Tél : **Mail** :

Adresse :

Actions engagées :

Service : **Interlocuteur** :

Tél : **Mail** :

Adresse :

Actions engagées :

Demande de logement en cours :

Numéro départemental d'enregistrement :

Date de dépôt :

Date de saisie du contingent préfectoral :

VOTRE SITUATION SOCIO-PROFESSIONNELLE

☐ Salarié depuis le ☐ CDD ☐ CDI ☐ INTERIM

Nom, adresse et n° de téléphone de votre employeur :

☐ Demandeur d'emploi ☐ Artisan

☐ Bénéficiaire Prestations sociales (RSA, AAH, ...)

☐ Etudiant(e) ☐ Stagiaire ☐ Pensionné(e) ☐ Retraité(e) ☐ Autres :

Budget mensuel				Dettes	
RESSOURCES		CHARGES		NATURE	MONTANT
NATURE	MONTANT	NATURE	MONTANT		
Salaire		Loyer/redevance			
RSA		Électricité/Gaz/Eau			
Prestations familiales		Téléphone			
AAH-invalidité		Assurance logement			
Indemnités Maladie		Assurance véhicule			
Retraite		Mutuelle			
Pension alimentaire		Impôts revenus			
Prime d'activité		Impôts locaux			
ARE		Crédits			
Autre(s)		Remboursements dettes			
		Frais de garde			
Total ressources		Total charges		Total dettes	

VOTRE SANTE Cochez la case qui correspond à votre situation

☐ **Suivi spécialisé** : ☐ maladie chronique ☐ psychiatrie ☐ toxicomanie-alcool

☐ Autres problèmes médicaux :

.....

Ces problèmes sont-ils stabilisés et la personne bénéficie-t-elle d'un suivi et d'un traitement ?

.....

.....

MOTIF DE VOTRE DEMANDE : À rédiger sur papier libre par le demandeur

RAPPORT SOCIAL : À rédiger par l'orienteur

Fait le À

Je certifie que les informations données sont exactes,

Signature du candidat :

PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT

ETAT CIVIL

- ☐ Photocopie de la carte d'identité
- ☐ Photocopie du titre de séjour

RESSOURCES

- ☐ Douze derniers bulletins de salaire Dernier avis de paiement de Pôle Emploi
- ☐ Dernier décompte de la CAF ou de la MSA : AAH, RSA, prestations familiales ...
- ☐ Capture d'écran de la page d'accueil du compte CAF
- ☐ Dernier décompte pension retraite, pensions alimentaires
- ☐ Autres :

IMPOSITION

- ☐ Dernier avis d'imposition ou de non-imposition de l'année

SI DETTES

- ☐ Avis de situation

JUSTIFICATIFS DE DOMICILE OU D'HÉBERGEMENT

- ☐ Trois dernières quittances de loyer ou attestation d'hébergement

DOCUMENTS SUPPLEMENTAIRES

- ☐ Une photocopie de l'attestation de dépôt de demande de logement social
- ☐ UN RAPPORT SOCIAL

Un dossier incomplet ne sera pas examiné, aucune entrée ne pourra avoir lieu sans :

- Une orientation du SIAO
- La signature de la convention d'occupation
- Le versement d'un dépôt de garantie et de la contribution mensuelle du mois d'admission
- Un état des lieux contradictoire.
- Une attestation d'assurance de responsabilité civile

Dossier à adresser par mail à :

IMANIS Centre-Val de Loire
Intermédiation locative départementale
iml.orleans@imanis.fr