

N° demande :



Vous devez compléter et remettre ce dossier à :

AIVS 80 – Duo Immobilier
26, Route de Paris
80 000 AMIENS
Tél. : 03 22 72 03 97 FAX : 03 22 72 35 10
AIVS.80@wanadoo.fr

Justificatifs à remettre (photocopie)

A Fournir	Documents	Cadre réservé à l'administration
	Carte d'identité	
	Livret famille	
	Carte de résident /séjour	
	Attestation d'hébergement	
	Contrat de travail	
	Fiche de paie	
	Attestation CAF	
	Attestation ASSEDIC	
	Avis d'imposition n-2	
	Autres :	

Votre Identité

<u>Demandeur</u>		<u>Co- demandeur</u>	
Nom :	Nom marital :	Nom :	Nom marital :
Prénom :		Prénom :	
Date de naissance :	Lieu :	Date de naissance :	Lieu :
Nationalité :		Nationalité :	

Comment vous contacter ?

Adresse actuelle :

Commune :

Code postal :

Téléphone personnel :

Téléphone portable (demandeur) :

Téléphone portable (co-demandeur) :

6- Le logement que vous recherchez :

Type : ☐ Appartement ☐ Maison ☐ Indifférent

Accessibilité handicap moteur : ☐ Oui ☐ Non

Nombre de chambres :

Montant du loyer envisagé :

Communes souhaitées :

Cette commune uniquement : ☐ Oui ☐ Non

Possédez vous un moyen de locomotion : ☐ Oui ☐ Non

7- Motifs de la demande (cocher 2 motifs maximum)

Motifs liés aux situations personnelles		Motifs liés au logement	
☐	Rupture familiale	☐	Logement trop cher
☐	Naissance attendue	☐	Logement trop petit
☐	Hébergés chez les parents, les amis	☐	Logement trop grand
☐	Regroupement familial	☐	Logement insalubre
☐	Rapprochement lieu de travail	☐	Absence de logement (SDF)
☐	Mutation professionnelle	☐	Vente du logement actuel
☐	Problème de santé ou handicap	☐	Expulsion locative
☐	Sortie de foyer, d'hébergement, logement temporaire	☐	Environnement insatisfaisant
☐	Autres :	☐	Autres :

Votre demande de logement sera enregistrée lorsque vous nous aurez fourni ce document complété, signé avec les justificatifs.

Vous devez actualiser votre demande tous les 3 mois et nous signaler tout changement.

Je certifie exact les éléments signalés à, le

signature :

Cadre réservé à l'administration :

Quotient social :

Taux d'effort au logement actuel :

Date commission :

Observations recevabilité ou irrecevabilité :

4- Votre situation financière

** Ressources*

Nature des ressources	Demandeur	Co demandeur	Autres occupants
Salaire mensuel net			
Pension de retraite			
Allocation chômage			
RSA			
Prestations familiales			
AAH			
Pension alimentaire			
Indemnités Sécurité sociale			
Aide au logement actuelle			
Autres revenus :			
Total des ressources			

Vos ressources doivent – elles changer au cours des prochains mois ?

☐ Oui ☐ Non Si oui pourquoi ?

Allocataire de :

☐ CAF ☐ MSA ☐ Autre

N° Allocataire :

** Dettes ou crédits en cours*

Organismes	Montant mensuel des remboursements	Durée restante

5- Votre logement actuel :

** Êtes-vous :*

☐ Locataire dans le Public

Si vous êtes locataire du parc public, avez-vous établi une demande d'échange auprès de votre bailleur actuel ? ☐ Oui ☐ Non

Depuis quelle date ?

☐ Locataire dans le Privé ☐ Propriétaire ☐ Hébergé (parents, amis...) ☐ En foyer ☐ Sans logement ☐ En institution :

Nom de votre bailleur actuel :

** Caractéristique de ce logement :*

Nombre de chambres : Loyer mensuel sans les charges : Montant de l'APL ou AL :

Avez-vous une dette de loyer : ☐ Oui ☐ Non Montant :

Avez-vous un préavis : ☐ Oui ☐ Non Combien de temps :

Précisions sur votre logement actuel :

1- Votre famille :

Situation de famille :

☐ Célibataire ☐ Marié (e) ☐ Union Libre ☐ Pacsé(e) ☐ Veuf (ve) ☐ Séparé(e) ☐ Instance de divorce ☐ Divorcé(e)

Enfants à charge

Nom - Prénom	Dates naissance	Sexe
		☐ F ☐ G
		☐ F ☐ G
		☐ F ☐ G
		☐ F ☐ G
		☐ F ☐ G

Nombre de personnes à reloger : Naissance attendue pour le :

Nombre d'enfants à charge : Nombre d'enfants accueillis dans le cadre d'un droit de visite :

Précisions sur votre situation famille :
.....

Avez-vous des animaux : ☐ Oui ☐ Non Si oui quelle race ?

2- Suivi social :

Quel est le service social qui vous accompagne ou qui vous aide ?

Service social ou association :

Adresse :

Téléphone :

Nom de l'assistante sociale, CESF ou référent :

Adresse :

Téléphone :

Etes vous sous : ☐ Tutelle ☐ Curatelle ☐ MASP ☐ MAJ

Nom du délégué :

Organisme de tutelle :

Téléphone :

3- Votre situation professionnelle

Demandeur

Avez-vous actuellement un emploi ?

☐ SI OUI

☐ CDI ☐ CDD ☐ Intérim ☐ contrat d'insertion

Profession :

Lieu de travail :

Date fin contrat :

☐ Si NON : êtes-vous ?

☐ Demandeur d'emploi ☐ Retraité(e)

☐ Sans emploi ☐ Autres

☐ En formation ☐ Etudiant(e)

Co Demandeur

Avez-vous actuellement un emploi ?

☐ SI OUI

☐ CDI ☐ CDD ☐ Intérim ☐ contrat d'insertion

Profession :

Lieu de travail :

Date fin contrat :

☐ Si NON : êtes-vous ?

☐ Demandeur d'emploi ☐ Retraité(e)

☐ Sans emploi ☐ Autres

☐ En formation ☐ Etudiant(e)