

**Page réservée à Eure habitat
Ne pas remplir**

Nom Prénom

N° du tiers demandeur

Numéro unique

N° du conjoint

Agence(s)
concernée(s)

N° du tiers garant



Eure habitat

N° de demande

DEMANDE DE LOGEMENT

A retourner à l'Agence concernée du secteur géographique de votre premier choix

Type de logement

Commune (s)

Quartier (s)

Quel type de logement souhaitez-vous ?

Appartement Maison individuelle Nombre de pièces (ne compter que la salle de séjour et les chambres) :

Quel étage désirez-vous? Supérieur à 3 Inférieur à 3 RDC Indifférent

Ascenseur Oui Non Indifférent

Où souhaitez-vous habiter ?

Secteur géographique

Commune

Quartier

1er Choix

2ème Choix

3ème Choix

Souhaitez-vous un garage? Oui Non Indifférent

Souhaitez-vous une place de parking? Oui Non Indifférent

Montant maximum du loyer que vous pouvez payer (loyer + charges) :

Pour quelle date souhaitez-vous entrer dans le logement ?

MOTIFS DE LA DEMANDE (cochez 3 cases maxi)

Vous faites l'objet d'une mutation professionnelle

Votre logement est trop petit

Votre logement actuel vous coûte trop cher

Vous vivez en caravane

Vous vivez en centre d'hébergement

Vous êtes en attente d'un logement plus grand pour vous marier ou vivre ensemble

L'environnement de votre logement est le motif de votre demande (précisez)

.....

Vous êtes en cours de séparation

Votre logement est trop grand

Votre logement est à un étage trop élevé

Vous vivez en Mobil-Home

Vous vivez avec d'autres personnes (cohabitation)

Une contre-indication médicale est à l'origine de votre demande (joindre un certificat médical)

Vous faites l'objet d'une expulsion , motif :

.....

Avez vous des animaux ? oui non Combien : Quel(s) type(s) :

GARANT (pièces à joindre obligatoirement)

ORGANISME GARANT

LOCA-PASS

Nom du collecteur :

FSL

Nom Assistant(e) social(e) :

Autres

Précisez :

PERSONNE PHYSIQUE GARANTE

Nom :

Lien de parenté : Profession :

Téléphone :

Adresse complète :

.....

Employeur

Ressources mensuelles net :

Charges mensuelles :

Précisions complémentaires que vous souhaitez apporter

Je déclare sur l'honneur ces renseignements exacts qui pourront être transmis à certaines administrations (Etat, Région, Département, Mairie)

Fait à, le signature :

Composition du foyer

Votre situation de famille

marié(e) divorcé(e) veuf(ve) union libre séparé(e) célibataire PACS

Nombre de personnes qui vivront au foyer y compris vous :

Une personne handicapée moteur résidera-t-elle dans votre foyer ? oui non

Utilise-t-elle un fauteuil roulant ? oui non

Personnes qui vivront de façon permanente dans le logement

Nom et prénom	Date de naissance	Sexe		Lien de parenté (enfant de, nièce de ,...)
		M	F	
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Naissance attendue : non oui fournir attestation et préciser date :

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

Nom et prénom	Date de naissance	Sexe		Lien de parenté (enfant de, nièce de ,...)
		M	F	
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Revenus et charges du foyer

	Vous	Conjoint(e) Co-demandeur	Autre personne du foyer	Autre personne du foyer
Vos ressources mensuelles :				
Salaires (net/mois)
Assedic
Retraites, Pensions
Prestations familiales
N° d'allocataire (CAF/MSA)
AL ou APL
Autres (précisez)
Vos charges mensuelles :				
Montant de votre loyer (charges comprises)
Pensions alimentaires
Crédits en cours
Autres charges

Vous

Nom : Prénom :
Date de naissance : Lieu de naissance :
Nationalité :

Situation professionnelle

- salarié, préciser : sans emploi étudiant stagiaire retraité
- Contrat à durée déterminée, fin contrat :
- Contrat à durée indéterminée
- Intérimaire

Nom employeur :

Adresse :

N° de téléphone du lieu de travail :

Votre conjoint (e) / Co-demandeur

Nom : Prénom :
Date de naissance : Lieu de naissance :
Nationalité :

Situation professionnelle

- salarié, préciser : sans emploi étudiant stagiaire retraité
- Contrat à durée déterminée, fin contrat :
- Contrat à durée indéterminée
- Intérimaire

Nom employeur :

Adresse :

N° de téléphone du lieu de travail :

Domiciliation actuelle

Adresse actuelle :

N° de téléphone domicile : N° de portable :

Date d'entrée dans le logement :

Type de logement : Individuel Collectif

Vous êtes propriétaire locataire hebergé(e) autre : préciser

Si vous êtes locataires

Nom du propriétaire :

Adresse :

N° de tél :