

CADRE RESERVE A LA MAIRIE

Nom :

Prénom :

N° d'ordre :

Date de réception :

Date d'entrée :

Date de sortie :

DEMANDE DE LOGEMENT COMMUNAL

Cette demande sera valable 1 an à compter de la date de dépôt

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS ETUDIE



23 place de la Mairie
82140 SAINT ANTONIN NOBLE VAL
Tél : 05.63.30.60.23 Fax : 05.63 30 60 54
Email : mairie-saint.antonin.noble.val@info82.com

DEMANDEUR

Nom et prénom :

Adresse actuelle :

Code Postal : Ville :

Téléphone : / / / / / / / / / /

Adresse mail :@.....

NOM ET ADRESSE DU DERNIER BAILLEUR :

[illegible]

J'habite à cette adresse depuis le :/...../.....

TYPE DE FAMILLE

□ en couple

☐ personne seule

☐ en couple avec enfants

☐ personne seule avec enfants

COMPOSITION

Nom et Prénom	Lien de Parenté	Date de naissance	Nationalité
	Demandeur 1		
	Demandeur 2		
	Enfant		
	Enfant		
	Enfant		
	Enfant		

SITUATION PROFESSIONNELLE DU OU DES DEMANDEUR(S)

Demandeur 1	Demandeur 2
Profession :	Profession :
Nom et adresse de l'employeur	Nom et adresse de l'employeur
Date de l'embauche :	Date de l'embauche :
Salaire mensuel net :	Salaire mensuel net :

AUTRES RESSOURCES

CDI ☐

CDD ☐

MONTANT ANNUEL DES REVENUS FISCAUX POUR L'ANNEE PRECEDENTE

Demandeur 1 :

Demandeur 2 :

PRESTATIONS SOCIALES ET FAMILIALES :

Etes-vous allocataire ? ☐ Oui

☐ Non

N° Allocataire :

CAF ☐

MSA ☐

AUTRE ☐ (Préciser):

	Allocations Familiales	Allocation Logement	Allocation parent isolé	Autres
Montant des Prestations Mensuelles				

POUR LES PERSONNES OU FAMILLES SANS LOGEMENT INDIQUER LA SITUATION ACTUELLE

☐ Par la famille

☐ chez des amis.

☐ habitat léger ou mobile

Autres cas (préciser) :

LOGEMENT DEMANDE

Nombre de personnes dans le logement :

Nombre de chambres :

MOTIF DE LA DEMANDE (Besoins et difficultés) :

