

**DEMANDE
DE LOGEMENT SOCIAL
Valable 1 an**

numéro communal :

première demande renouvellement du : |_|_|_|_|_|_|_|_|

↵ DOCUMENT A COMPLETER, PUIS A RETOURNER SIGNE A L'ADRESSE CI-DESSOUS ↻

**MARIE
Service Social
16, avenue Emile Evellier
69290 Grézieu-la-Varenne**

Tél. : 04 78 57 84 53 - mail : ccas@mairie-grezieulavarenne.fr

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

Monsieur Madame

Nom : Nom de naissance : Prénom :

Date de naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_| Nationalité :

Situation familiale : célibataire marié(e) divorcé(e) séparé(e)

 concubin(e) pacsé(e) veuf(ve)

Téléphones : portable |_|_|_|_|_|_|_|_|

travail |_|_|_|_|_|_|_|_| domicile |_|_|_|_|_|_|_|_|

Mail :@

Adresse :

Code postal et Ville : |_|_|_|_|

LIEN AVEC LA COMMUNE DE GREZIEU-LA-VARENNE

- Résidence principale
- Travail
- Famille
- Autres, précisez :

PERSONNES FISCALEMENT A CHARGE QUI VIVRONT DANS LE LOGEMENT

Nombre d'enfants à charge : Garçon(s) | Fille(s)
Date de naissance : - [] [] [] [] [] [] - [] [] [] [] [] [] | - [] [] [] [] [] [] - [] [] [] [] [] []
- [] [] [] [] [] [] - [] [] [] [] [] [] | - [] [] [] [] [] [] - [] [] [] [] [] []

Nombre de personnes dans le logement (hors enfants et le demandeur) :

Nom, Prénom - -
et Date de naissance : - [] [] [] [] [] [] - [] [] [] [] [] []

Nombre total de personnes à loger :

MOTIF DE VOTRE DEMANDE

- Changement de situation familiale :
Si oui, pour quel motif :
.....
- Changement de situation professionnelle :
Si oui, pour quel motif :
.....
- Manque de confort de votre logement actuel :
Si oui, pour quel motif :
.....
- Coût de votre logement actuel
- Autres raisons : Expulsion pour cause de
 Expropriation pour cause de
 Récupération du logement par le propriétaire
 Autre situation, précisez :

LOGEMENT

Type de logement actuel : HLM si oui, précisez le nom du bailleur social :

Privé Autre lequel

Studio / T1 T2 T3 T4 T5

Montant de : votre loyer actuel :€ ; vos charges actuelles : €

Type de logement souhaité : Studio / T1 T2 T3 T4 T5

Montant maximum du loyer envisagé : € charges comprises (hors APL)

Montant de l'APL estimé : €

VOS RESSOURCES

Ressources nettes mensuelles :

	Demandeur	Conjoint	Total
Salaire ou revenu activité			
Retraite			
Allocation chômage			
Pension alimentaire reçue			
Pension invalidité			
Allocation familiale			
AAH			
AAEH			
AJPP			
RSA			
PAJE			
Allocation Minimum Vieillesse			
Bourse étudiant			
Autres (hors APL ou AL)			
Pension alimentaire versée	-	-	-
TOTAL			

VOTRE SITUATION PROFESSIONNELLE

Employeur du demandeur (nom et adresse) :

Profession :

CDI CDD/Intérim Autre précisez.....

Votre employeur cotise-t-il à un organisme du 1 % logement ?

Non Oui lequel

Employeur du conjoint (nom et adresse) :

Profession :

CDI CDD/Intérim Autre précisez

Votre employeur cotise-t-il à un organisme du 1 % logement ?

Non Oui lequel

