SOLIHA AGENCE IMMOBILIÈRE SOCIALE
SOLIDAIRES POUR L'HABITAT
CENTRE VAL DE LOIRE

Standard : 02 38 77 87 27
5 rue Gustave Vapereau
45000 ORLEANS
Mail : contact.ais.cvl@soliha.fr

TYPOLOGIE : .....
SECTEUR : .....
LOYER MAXIMUM : .....
(Cadre réservé à l'AIS)

DEMANDE DE LOGEMENT Date de la demande : __ /__ /____

Service instructeur : .....

Nom du travailleur social : .....

Téléphone : ...../...../...../...../..... E-mail : .....@.....

ETAT CIVIL

Demandeur Nom (suivi du nom de naissance) : ..... Prénom : .....

Date de naissance : __ /__ /____ Lieu de naissance et code postal : .....

Sexe : M ☐ F ☐ Réfugié statuaire : OUI ☐ NON ☐ Protection subsidiaire : OUI ☐ NON ☐

Adresse actuelle : .....

.....

E-mail : .....@..... Tél. : ...../...../...../...../.....

Situation familiale : Célibataire ☐ Pacsés ☐ Marié(e) ☐ Veuf(ve) ☐ Vie Maritale ☐ Séparé(e) ☐ Divorcé(e) ☐

Codemandeur Nom (suivi du nom de naissance) : ..... Prénom : .....

Date de naissance : __ /__ /____ Lieu de naissance et code postal : .....

Sexe : M ☐ F ☐ Réfugié statuaire : OUI ☐ NON ☐ Protection subsidiaire : OUI ☐ NON ☐

Adresse actuelle : .....

.....

E-mail : .....@..... Tél. : ...../...../...../...../.....

PERSONNES À CHARGE

Nombre de personnes à charge (en dehors du ou des demandeurs) : .....

Nom	Prénom	Date de naissance	Emploi/ Formation	Ressources	Lien de parenté
		__ /__ /____			
		__ /__ /____			
		__ /__ /____			
		__ /__ /____			
		__ /__ /____			

RESSOURCES MENSUELLES PERCUES ACTUELLEMENT PAR LE FOYER

Nombre de personnes ayant des ressources : /___/

Avez-**vous vos deux derniers avis d'imposition** ? OUI ☐ NON ☐

Si oui, montant total (demandeur + conjoint) du revenu fiscal de référence (RFR) : N-1 : ..... N-2 : .....

NATURE DES RESSOURCES	RESSOURCES MENSUELLES DU DEMANDEUR	RESSOURCES MENSUELLES DU CODEMANDEUR
SALAIRE : CDI ☐ CDD ☐ (date de fin : __ /__ /____) INTERIM ☐ AUTRES ☐ (préciser : .....)	....	....
INDEMNITES POLE EMPLOI : ARE ☐ ASS ☐ Date de fin de droit : __ /__ /____		
RSA		
RETRAITE		
PENSION INVALIDITE		
AAH		
PRESTATIONS CAF / MSA (préciser) : .... N° allocataire :	....	....
AUTRES (préciser) :		
TOTAL DES RESSOURCES MENSUELLES :	€	€

DOCUMENT SOLIHA AIS CENTRE-VAL DE LOIRE - REPRODUCTION INTERDITE

LOGEMENT ACTUEL

Bailleur privé ☐ Bailleur HLM ☐ (précisez) : ..... Autres ☐ (précisez) : .....

Typologie : .....Loyer : .....Charges : .....Aide au logement : .....

Durée du préavis : .....Fond Solidarité Logement (FUL / FSL) date de la dernière demande : __ /__ /____

Accès : ..... Montant : .....

Maintien : .....Montant : .....

MOTIF DE LA DEMANDE (si référent social, merci de joindre une note sociale)

Sans logement / sans abri ☐ Hébergé par un tiers ☐ Logement indigne / dégradé / indécent / précaire ☐ Problèmes de voisinage ☐

Logement trop petit / suroccupé ☐ Logement trop cher ☐ Raisons de santé ☐ Expulsion ☐ Violences conjugales ☐

Rapprochement professionnel / mutation ☐ 1er logement ☐ Rapprochement familial ☐ Séparation familiale ☐

Structure d'hébergement / logement accompagné ou temporaire ☐ Sortie d'institution ☐

Commentaires (parcours logement, problématique, démarches effectuées, lieu de scolarisation des enfants…) : .....

.....

.....

.....

LOGEMENT RECHERCHÉ

Commune ou secteur souhaités :

1 - ..... 4 - .....

2 - ..... 5 - .....

3- ..... 6 - .....

Type de logement :

Studio ☐ T1 ☐ T2 ☐ T3 ☐ T4 ☐ T5 et plus ☐

RDC / Plain-pied ☐ Etage ☐ Ascenseur ☐ Box/Garage ☐ Parking ☐ Proches transports en commun ☐

Maison ☐ Appartement ☐ Indifférent ☐ *N.B. : Les logements proposés par l'AIS ne sont pas meublés.*

Présence d'animaux OUI ☐ NON ☐ Si animaux, précisez : .....

Moyen de locomotion OUI ☐ NON ☐ Si moyen de locomotion, précisez : .....

SITUATION FINANCIÈRE

Montant des charges mensuelles : .....

Loyer : ..... Electricité / gaz : ..... Eau : ..... Téléphonie : .....

Internet : ..... Pension alimentaire : ..... Crédits : .....

Mutuelle / assurances : ..... Impôts : ..... Autres (précisez) : .....

Dettes actuelles (montant/nature) : .....

Dossier Banque De France : OUI ☐ NON ☐ DEPOSE ☐

Si oui, précisez le montant des remboursement mensuels : .....

Accompagnement :

Suivi ASLL/AVDL : OUI ☐ NON ☐ Référent CESF : .....

Mesure de tutelle/curatelle : OUI ☐ NON ☐ Tuteur : .....

Accord sous-location : OUI ☐ NON ☐

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique par SOLIHA AIS CVL. Conformément à la loi « informatique et libertés » n°78-17 du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à SOLIHA AIS CENTRE VAL DE LOIRE.

DOCUMENT SOLIHA AIS CENTRE-VAL DE LOIRE - REPRODUCTION INTERDITE