

1

Votre identité

Demandeur

M. M^{me} M^{lle}

Nom

Nom de jeune fille

Prénom

Date de naissance

Nationalité

Co-demandeur

M. M^{me} M^{lle}

Nom

Nom de jeune fille

Prénom

Date de naissance

Nationalité

2

Votre situation familiale

Demandeur

Célibataire

Marié*

Veuf*

Divorcé*

Séparé*

Concubin*

PACS*

*Date de cette situation

Co-demandeur

Célibataire

Marié*

Veuf*

Divorcé*

Séparé*

Concubin*

PACS*

*Date de cette situation

3

Autres personnes devant occuper le logement

| Nom | Prénom | Date de naissance | Lien de parenté | Activité Ressources | Enfants à charge | Endroit de visite et d'hébergement |
|-------|--------|---|-----------------|------------------------|--------------------------|---------------------------------------|
| | | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Naissance attendue le

Une de ces personnes présente-t-elle un handicap ? non oui Lequel

4

Votre résidence actuelle

Demandeur

Adresse : n° rue

Code postal Ville

N° tél. N° port.

E.mail

Nom du Propriétaire (si personne morale)

Adresse

N° tél.

Montant du loyer

Montant de l'AL

Montant de APL

Co-demandeur (si différente)

Adresse : n° rue

Code postal Ville

N° tél. Email

Nom du Propriétaire (si personne morale)

Adresse

N° tél.

Montant du loyer

Montant de l'AL

Montant de APL

5

Votre situation professionnelle

Demandeur

Avez-vous actuellement un emploi ?

OUI CDI CDD

Profession

Nom de l'employeur

Adresse

N° tél.

Date d'entrée dans l'entreprise

Cotisation au 1% logement non oui

Après de

NON êtes-vous ? Demandeur d'emploi Retraité

Sans profession Etudiant

Autre

Depuis le

Co-demandeur

Avez-vous actuellement un emploi ?

OUI CDI CDD

Profession

Nom de l'employeur

Adresse

N° tél.

Date d'entrée dans l'entreprise

Cotisation au 1% logement non oui

Après de

NON êtes-vous ? Demandeur d'emploi Retraité

Sans profession Etudiant

Autre

Depuis le

6

Votre revenu imposable

Cumul des revenus imposables (après abattements) de l'année précédente pour toutes les personnes occupant le logement (ce montant figure sur votre avis d'imposition ou de non imposition dans la rubrique "REVENU IMPOSABLE").

7

Vos ressources mensuelles

Demandeur

Salaire

ASSEDIC

Retraite, Pension

Indemnités journalières

R.M.I.

A.A.H.

Allocations familiales

A.P.I.

A.P.E.

Pension alimentaire

F.N.S.

Autre(s)

.....

Vous dépendez de la CAF M.S.A.

N° d'allocataire

Co-demandeur

Salaire

ASSEDIC

Retraite, Pension

Indemnités journalières

R.M.I.

A.A.H.

Allocations familiales

A.P.I.

A.P.E.

Pension alimentaire

F.N.S.

Autre(s)

.....

autre

Localité

La loi 78.17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites à ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant, auprès du Département Informatique et Qualité d'Habitat 62/59 SA. La liste des destinataires des informations est tenue à la disposition des demandeurs, au siège de la Société conformément à l'article 27 de la loi précitée. Ces informations seront par ailleurs transmises dans le cadre du dispositif "numéro départemental unique".



HABITAT 62/59 S.A.

SA d'HLM à Conseil de Surveillance et Directoire
Au capital de 93.784 Euros - 661 750 067 R.C.S.CALAIS
C.C.P.LILLE 3887-07C - SIRET 661 750 067 00117

8

Votre demande de logement

Motif de votre demande

.....
.....
.....

Classez vos choix par ordre de préférence

Ville.....

Quartier(s).....

.....

Ville.....

Quartier(s).....

.....

Ville.....

Quartier(s).....

.....

Nombre de chambres..... ou studio

Maison Appartement Indifférent

Quelle mensualité (loyer + charges)
pouvez-vous supporter ?.....

Avez-vous des besoins spécifiques liés à
un handicap ou à une dépendance ?

non oui Motif.....

Avez-vous déjà été locataire de notre Société ?

non oui en quelle année.....

**Je certifie sincère et véritable l'exactitude des
renseignements portés ci-dessus.**

A le

**Signature du
Demandeur**

**Signature du
Co-demandeur**

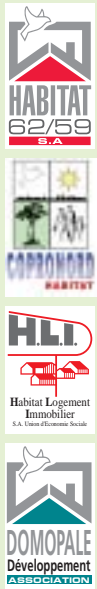
PIECES A JOINDRE

Il est impératif de joindre les documents énumérés ci-après correspondant à votre situation, faute de quoi nous ne pourrions procéder à l'instruction de votre demande de logement.

- une photocopie de votre carte d'identité ou carte de séjour en cours de validité
- une photocopie de votre livret de famille
- une photocopie de votre avis d'imposition ou de non imposition au titre de l'année []
- une photocopie de votre déclaration de ressources au titre de l'année []
- une photocopie de vos 3 dernières fiches de salaire
- une attestation de la Caisse d'Allocations Familiales indiquant le détail des prestations perçues
- une photocopie de votre carte d'inscription à l'ANPE et une attestation de l'ASSEDIC
- une photocopie de votre notification de retraite, pension ou invalidité
- une attestation à jour de loyers
- une photocopie de l'attestation de séparation ou de droit ou domicile séparé
- un engagement de caution personnelle d'un tiers, accompagné des photocopies des justificatifs de revenus si vous êtes en CDD ou étudiant

IMPORTANT

la présente demande est valable 1 an



AGENCES

BETHUNE

91 Rue E. Carlier - BP 216
 62404 BETHUNE CEDEX
 Tél. : 03.21.61.33.00
 Fax : 03.21.61.33.09

CALAIS

34 Bd Lafayette BP 287
 62105 CALAIS CEDEX
 Tél. : 03.21.19.62.08
 Fax : 03.21.19.62.09

DUNKERQUE

19 Place de la Gare
 59140 DUNKERQUE
 Tél. : 03.28.65.86.70
 Fax : 03.28.65.86.79

ETAPLES

Rue Lamartine
 62630 ETAPLES
 Tél. : 03.21.89.09.80
 Fax : 03.21.89.09.89

ROUBAIX

Résidence Latine
 284 Av. des Nations Unies
 59100 ROUBAIX
 Tél. : 03.20.73.28.19
 Fax : 03.20.73.16.43

ST OMER

7 Rue Ste Barbe
 62500 ST OMER
 Tél. : 03.21.88.34.10
 Fax : 03.21.88.34.19

VALENCIENNES

38 Rue des 3 Frères Dussart
 59192 BEUVRAGES
 Tél. : 03.27.28.24.00
 Fax : 03.27.28.24.09

BUREAUX

AMIENS

Résidence "Artemis"
 323 Boulevard de Bapaume
 80090 AMIENS
 Tél. et Fax : 03.22.47.65.91

BERCK

Résidence de la Gare
 Avenue Michel Malingre
 62600 BERCK
 Tél. et Fax : 03.21.09.22.57

FREVENT

4 Rue de Grefrath
 62270 FREVENT
 Tél. et Fax : 03.21.03.74.25

BOIS EN ARDRES

Résidence de l'Abbé Fenard
 Rue de l'Abbé Fenard
 62610 BOIS-EN-ARDRES
 Tél. : 06.76.45.84.27

CALAIS

Résidence Michel-Ange
 174 Rue Michel-Ange
 62100 CALAIS
 Tél. : 03.21.96.70.63
 Fax : 03.21.34.52.75

VENTE DE LOGEMENTS NEUFS ET PARCELLES LIBRES DE CONSTRUCTEURS

34 Boulevard LAFAYETTE 62100 CALAIS
 Tél. : 03.21.19.01.50 - Fax : 03.21.19.01.59

VENTE DE LOGEMENTS LOCATIFS

520 Boulevard du Parc
 BP 111 - 62903 COQUELLES CEDEX
 Tél. : 03 21 00 81 67 - Fax : 03 21 00 81 79