

Cadre réservé au service

Numéro de dossier :

Avez-vous déjà déposé une demande de logement locatif social ? Oui Non Si oui, numéro d'enregistrement attribué :

Le demandeur

Monsieur Madame Mademoiselle

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Date de naissance : Nationalité : Française Union européenne Hors Union européenne

Situation familiale : Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Séparé(e) Pacsé(e) Concubin(e) Veuf(ve)

Tél. : Domicile Portable Travail

Mél.⁽¹⁾ : @

ADRESSE OÙ LE COURRIER DOIT VOUS ÊTRE ENVOYÉ

Bâtiment : Escalier : Étage : Appartement :

Numéro : Voie :

Code postal : Localité :

Si vous êtes hébergé(e),
personne ou structure hébergeante :

ADRESSE DU LOGEMENT OU VOUS VIVEZ ACTUELLEMENT (SI ELLE EST DIFFÉRENTE)

Bâtiment : Escalier : Étage : Appartement :

Numéro : Voie :

Code postal : Localité :

Si vous êtes hébergé(e),
personne ou structure hébergeante :

Votre conjoint ou le futur co-titulaire du bail

Monsieur Madame Mademoiselle

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Date de naissance : Nationalité : Française Union européenne Hors Union européenne

Situation familiale : Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Séparé(e) Pacsé(e) Concubin(e) Veuf(ve)

Tél. : Domicile Portable Travail

Lien avec le demandeur : Conjoint Pacsé(e) Concubin(e) Co-locataire

(s'il y a d'autres futurs co-titulaires du bail, donnez les informations sur une feuille complémentaire)

Personnes fiscalement à votre charge ou à la charge de votre conjoint ou du futur co-titulaire du bail qui vivront dans le logement

		Date de naissance	Sexe M/F	Lien de parenté parent enfant autre
1	Nom			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Prénom			
2	Nom			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Prénom			
3	Nom			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Prénom			
4	Nom			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Prénom			

	Date de naissance	Sexe M/F	Lien de parenté parent enfant autre		
5 Nom Prénom			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Nom Prénom			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Nom Prénom			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Nom Prénom			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(s'il y a plus de 8 personnes à charge, donnez les informations sur une feuille complémentaire)

Si naissance attendue, nombre d'enfants à naître ? Date de naissance prévue :

Si vous avez des enfants en garde alternée ou en droit de visite :	Date de naissance	Sexe M/F	Garde alternée	Droit de visite	Date de naissance	Sexe M/F	Garde alternée	Droit de visite
1er enfant			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3ème enfant		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2ème enfant			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4ème enfant		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Situation professionnelle

LE DEMANDEUR

Profession :

CDI (ou fonctionnaire) CDD, stage, intérim Artisan, commerçant, profession libérale

Chômage Apprenti Étudiant Retraité Autre

Avez-vous plusieurs employeurs ? Oui Non

Nom de votre employeur (si vous en avez plusieurs, employeur principal)

Commune du lieu de travail :

Code postal :

Si votre employeur cotise à un (ou des) organisme(s) collecteur(s) du 1% logement (Action logement), indiquez son nom :

LE CONJOINT OU LE FUTUR CO-TITULAIRE DU BAIL

Profession :

CDI (ou fonctionnaire) CDD, stage, intérim Artisan, commerçant, profession libérale

Chômage Apprenti Étudiant Retraité Autre

A-t'il plusieurs employeurs ? Oui Non

Nom de l'employeur (s'il en a plusieurs, employeur principal)

Commune du lieu de travail :

Code postal :

Si l'employeur cotise à un (ou des) organisme(s) collecteur(s) du 1% logement (Action logement), indiquez son nom :

Revenu fiscal de référence

Avis d'imposition
du demandeur

Autre avis d'imposition
(concubin ou futur co-titulaire du bail)

Sur les revenus de l'année 20 (année en cours moins 2)

€

€

Sur les revenus de l'année 20 (année en cours moins 1)

€

€

(si vous avez reçu l'avis d'imposition ou de non imposition N-1)

Ressources mensuelles du demandeur, du conjoint ou du futur co-titulaire du bail et des personnes fiscalement à charge qui vivront dans le logement

Montant net en euros par mois (sans les centimes)	Demandeur	Conjoint ou futur co-titulaire du bail	Total des personne(s) fiscalement à charge
Salaire ou revenu d'activité.....	€	€	€
Retraite.....	€	€	€
Allocation chômage / Indemnités.....	€	€	€
Pension alimentaire reçue.....	€	€	€
Pension d'invalidité.....	€	€	€
Allocations familiales.....	€	€	€
Allocation d'adulte handicapé (AAH).....	€	€	€
Allocation d'éducation d'enfant handicapé (AEEH).....	€	€	€
Allocation journalière de présence parentale (AJPP).....	€	€	€
Revenu de solidarité active (RSA).....	€	€	€
Allocation Jeune enfant (PAJE).....	€	€	€
Allocation de Minimum Vieillesse.....	€	€	€
Bourse étudiant.....	€	€	€
Autres (hors APL ou AL).....	€	€	€
Pension alimentaire versée.....	€ -	€ -	€ -

Logement actuel

Locataire HLM <input type="checkbox"/> Nom de l'organisme bailleur :	Sous-locataire ou hébergé dans un logement à titre temporaire <input type="checkbox"/> Depuis le (2)	Chez vos parents ou vos enfants <input type="checkbox"/> Chez un particulier <input type="checkbox"/>
Locataire parc privé <input type="checkbox"/> Résidence sociale ou foyer (FJT,FTM, FPA, FPH) ou pension de famille (maison relais, résidence d'accueil) <input type="checkbox"/> Depuis le (2)	Structure d'hébergement (CHRS, CHU, CADA, CPH, autres) <input type="checkbox"/> Depuis le (2) Nom de la structure :	Logé à titre gratuit <input type="checkbox"/> Logement de fonction <input type="checkbox"/> Propriétaire occupant <input type="checkbox"/>
Résidence hôtelière à vocation sociale (RHVS) <input type="checkbox"/> Depuis le (2)	Centre départemental de l'enfance et de la famille ou centre maternel <input type="checkbox"/> Depuis le (2) Nom du centre :	Camping, caravaning <input type="checkbox"/> Logé dans un hôtel <input type="checkbox"/> Sans abri ou abri de fortune <input type="checkbox"/>
Résidence étudiant <input type="checkbox"/>		Dans un squat <input type="checkbox"/>
Si vous payez un foyer ou une redevance, montant mensuel (avec charges) :	€	Si vous percevez l'AL ou l'APL, montant mensuel :
	€	€
Combien de personnes habitent dans le logement actuel ?	Catégorie : Appartement <input type="checkbox"/> Maison <input type="checkbox"/>	
Type de logement : Chambre <input type="checkbox"/> T1 <input type="checkbox"/> T2 <input type="checkbox"/> T3 <input type="checkbox"/> T4 <input type="checkbox"/> T5 <input type="checkbox"/> T6 et plus <input type="checkbox"/>	Surface : m²	
Êtes-vous (ou votre conjoint ou le futur co-titulaire du bail) propriétaire d'un logement autre que celui que vous habitez ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Si oui : Commune :		Code postal :
Type de logement : Chambre <input type="checkbox"/> T1 <input type="checkbox"/> T2 <input type="checkbox"/> T3 <input type="checkbox"/> T4 <input type="checkbox"/> T5 <input type="checkbox"/> T6 et plus <input type="checkbox"/>		

(2) à renseigner si vous le savez

Motif de votre demande

Numérotez par ordre d'importance (1,2,3) vos 3 principaux motifs

Sans logement ou hébergé ou en logement temporaire	Logement trop cher	Mutation professionnelle
Démolition	Logement trop grand	Rapprochement du lieu de travail
Logement non décent, insalubre ou dangereux ou local impropre à l'habitation (cave, sous-sol, garage, combles, cabane...)	Divorce, séparation	Rapprochement des équipements et services
Logement repris ou mis en vente par son propriétaire	Décohabitation	Rapprochement de la famille
En procédure d'expulsion	Logement trop petit	Accédant à la propriété en difficulté
Si jugement d'expulsion, date du jugement :	Futur mariage, concubinage, PACS	Autre motif particulier (précisez) :
Violences familiales	Regroupement familial	
Handicap	Assistant(e) maternel(le) ou familiale	
Raisons de santé	Problèmes d'environnement ou de voisinage	

Le logement que vous recherchez

Appartement <input type="checkbox"/>	Maison <input type="checkbox"/>	Indifférent <input type="checkbox"/>	Souhaitez-vous un parking ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>						
Type de logement : Chambre <input type="checkbox"/>						T1 <input type="checkbox"/>	T2 <input type="checkbox"/>	T3 <input type="checkbox"/>	T4 <input type="checkbox"/>	T5 <input type="checkbox"/>	T6 et plus <input type="checkbox"/>
Acceptez-vous : un logement en rez-de-chaussée ?			Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Acceptez-vous : un logement sans ascenseur ?			Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>		
Montant maximum de la dépense de logement (loyer + charges) que vous êtes prêt(e) à supporter :						€					

LOCALISATION SOUHAITÉE

	Commune souhaitée	Quartier ou arrondissement souhaité ⁽¹⁾	
Choix 1			
Choix 2			
Choix 3			
Choix 4			
Choix 5			
Acceptez-vous que votre demande soit élargie aux autres communes de l'agglomération (communauté urbaine ou d'agglomération ou de communes) ?		Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

Si vous-même ou l'une des personnes à loger est handicapé(e) et si le logement que vous recherchez doit être adapté à ce handicap, cochez la case et remplissez le complément à la demande prévu à cet effet.

Précisions complémentaires

Souhaitez-vous effectuer le renouvellement de votre demande par voie électronique ?		Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Si oui, vous recevrez le formulaire de renouvellement à l'adresse électronique que vous avez indiquée à la page 1			

En déposant votre demande, vous attestez l'exactitude des informations mentionnées ci-dessus et vous vous engagez à signaler tout changement de situation pouvant modifier les renseignements fournis.

Le

(1) : facultatif

Les informations figurant sur cet imprimé feront l'objet d'un traitement informatisé. Conformément à l'article 40 de la loi n°78-17 du 5 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez accéder à tout moment aux informations vous concernant et les rectifier auprès du service qui a enregistré votre demande. Ces informations seront accessibles aux bailleurs sociaux, services, collectivités territoriales et autres réservataires de logements mentionnés à l'article R.441-2-8 du code de la construction et de l'habitation.



Un questionnaire doit être renseigné pour chacune des personnes (demandeur, conjoint ou co-titulaire du bail, personnes fiscalement à charge) dont le handicap nécessite un logement adapté à leur situation.

Le demandeur de logement social

Nom :

Prénom :

Cadre réservé au service

Numéro de dossier :

La personne handicapée

Votre date de naissance :

Votre handicap est-il reconnu par la Maison départementale des personnes handicapées ? Oui Non

Si vous êtes en contact régulier avec un référent de la Maison départementale des personnes handicapées ou un travailleur social ou une association (d'aide aux personnes handicapées ou d'aide à domicile), merci d'indiquer son nom et ses coordonnées professionnelles :

Nom :

Adresse :

Téléphone :

Mail :

@

S'il s'agit d'un organisme, avez-vous élu domicile auprès de lui ? Oui Non

Renseignements concernant votre handicap :

Nature du handicap	Moteur <input type="checkbox"/>	Sensoriel <input type="checkbox"/>
	Membre(s) supérieur(s) <input type="checkbox"/>	Déficience auditive <input type="checkbox"/>
	Membre(s) inférieur(s) <input type="checkbox"/>	Déficience visuelle <input type="checkbox"/>
	Autre <input type="checkbox"/> Merci de préciser :	
Votre handicap est-il ?	Stabilisé <input type="checkbox"/>	Evolutif <input type="checkbox"/>
Besoins en aides techniques	Aucune <input type="checkbox"/>	Fauteuil roulant manuel <input type="checkbox"/>
	Canne, Béquille <input type="checkbox"/>	Fauteuil roulant électrique <input type="checkbox"/>
	Déambulateur <input type="checkbox"/>	Autres aides techniques (merci de préciser) : <input type="checkbox"/>
	- Lève personne <input type="checkbox"/>	- Lit médicalisé <input type="checkbox"/>
Capacité à monter des marches	Impossible <input type="checkbox"/>	1 étage <input type="checkbox"/>
	1 à 3 marches <input type="checkbox"/>	Plus d'un étage <input type="checkbox"/>
Tierce personne	Présence d'une tierce personne (aide à domicile, aide soignante, veille de nuit) <input type="checkbox"/>	

Renseignements concernant le logement :

Merci de préciser les équipements dont vous avez impérativement besoin ⁽¹⁾ :

Baignoire adaptée <input type="checkbox"/>	Douche sans seuil <input type="checkbox"/>	Chambre avec une tierce personne (aide à domicile, aide soignante, veille de nuit) <input type="checkbox"/>
WC avec espace de transfert <input type="checkbox"/>	Ascenseur <input type="checkbox"/>	Place de stationnement accessible et de largeur adaptée (3m30) <input type="checkbox"/>

Avez-vous des besoins particuliers quant à la localisation du logement et à son environnement (besoins de services de santé de proximité) ?

Autres besoins, précisez :



SEMSAMAR SAINT-MARTIN
SIÈGE
Immeuble du Port
BP 671 Marigot
97057 SAINT-MARTIN CEDEX
Tél. : 0590 87 76 32
Fax : 0590 87 92 21

SEMSAMAR GUADELOUPE
Parc d'activités de la Jaille
Bâtiment 2
97122 BAIE-MAHAULT
Tél. : 0590 32 36 00
Fax : 0590 32 16 67

SEMSAMAR GUYANE
Zone Artisanale Terca
Immeuble BUT
97351 MATOURY
Tél. : 0594 35 35 61
Fax : 0594 29 26 59

SEMSAMAR MARTINIQUE
Immeuble Synergie
Californie 2
97232 LE LAMENTIN
Tél. : 0596 73 16 59
Fax : 0596 73 13 66

www.semsamar.fr Email : contact@semsamar.fr

DEMANDE DE LOGEMENT SOCIAL LISTE DES PIÈCES À FOURNIR

- Photocopie des 3 dernières fiches de paie ou de tout autre type de revenus de monsieur et madame (justificatifs de retraite / Notification Assedic + 3 derniers avis de paiement) et de chaque autre personne salariée devant occuper le logement.
- Photocopie de l'avis d'imposition ou de non imposition 2011 pour les revenus 2010 (si concubin ou plusieurs personnes majeures et/ou salariées : fournir 1 avis par personne)
- Si vous êtes locataire : attestation que vous êtes à jour de vos loyers, établie par le propriétaire ou 3 dernières quittances de loyers.
- 1 relevé d'identité bancaire (original)
- Extrait d'acte de naissance de Monsieur et Madame (original) pour toutes les personnes de nationalité française ou copie de la carte de séjour pour les personnes de nationalité étrangères en cours de validité.
- Copie de votre livret de famille faisant apparaître chaque membre du foyer et copie de la pièce d'identité des demandeurs.
- Copie de votre contrat de travail, ou une attestation de votre employeur.
- Copie de votre décompte d'allocations familiales, le cas échéant de l'année en cours.
- Extrait de l'ordonnance de résidence séparée (ordonnance de non conciliation) ou jugement de divorce.
- Attestation de grossesse délivrée par votre médecin.

D'autres documents pourront éventuellement vous être demandés lors du traitement de votre dossier.

Tout dossier incomplet sera retourné. Il vous appartiendra de le compléter et de nous le faire parvenir avec une nouvelle enveloppe format A4 timbrée à la valeur d'un euro portant votre nom et votre adresse.

Nous vous demandons de remplir votre demande de manière lisible à l'encre noire, cela facilitera son traitement et joindre à votre demande tous les justificatifs demandés (photocopies lisibles).