



Dossier numéro :

## MAIRIE DE FAYENCE

SERVICE LOGEMENT  
Place de la République  
83440 FAYENCE

### DEMANDE D'ACCESSION A UN LOGEMENT

**NOM** : \_\_\_\_\_  
(Ecrire en lettre majuscule)

**PRÉNOM** : \_\_\_\_\_  
(Ecrire en lettre majuscule)

Date de dépôt \* : \_\_\_\_\_

Date de renouvellement \*\* : \_\_\_\_\_

Date de clôture : \_\_\_\_\_

Le dossier sera clôturé soit suite à une attribution de logement, soit à un renouvellement non effectué ou une demande de clôture de votre part

« Le traitement de ces données à caractère personnel se conformera à  
la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 »

\* Un récépissé, sous forme de copie de la présente page datée, signée et tamponnée, vous sera remis par le service dès l'enregistrement de votre demande

\*\* La demande doit être renouvelée chaque année, à la date anniversaire du dernier dépôt



Avez-vous une personne se déplaçant en fauteuil roulant  oui  non

### 3 – LOGEMENT OCCUPÉ ACTUELLEMENT

Type  Studio  T1  T2  T3  T4  T5  T6

Logement collectif (immeuble)  Logement individuel (villa)  Vous l'occupez depuis le .../.../...

Votre loyer (hors APL / AL) : \_\_\_\_\_ € Charges : \_\_\_\_\_ €

Mode d'occupation du logement :  locataire privé  locataire HLM  propriétaire  
 logé à titre gracieux  hébergé  autre .....

Catégorie de logement :  logement ordinaire  hôtel / meublé  camping / mobile home  
 foyer  logement d'urgence  foyer jeunes travailleurs  
 résidence sociale  logement insalubre, délabré, mauvais état, ...

Avez-vous bénéficié d'une aide à l'entrée dans les lieux ?  oui  non  
 FSL  Locapass  Montant du remboursement : \_\_\_\_\_

Durée : \_\_\_\_\_

Avez-vous une dette locative ?  oui  non Si oui, montant de votre dette : \_\_\_\_\_

Avez-vous un plan d'apurement ?  oui  non Si oui, durée : \_\_\_\_\_

### 4 – RESSOURCES MENSUELLES AU FOYER

RESSOURCES	DEMANDEUR	CONJOINT	Autre personne vivant au foyer	Autre personne vivant au foyer
Salaire / traitement mensuel net .....				
Salarié depuis le : .....				
Type de contrat * : .....				
ASSEDIC .....				
Indemnités journalières .....				
Rente accident du travail .....				
Pension d'invalidité .....				
Pension de retraite .....				
Allocation Adulte Handicapé (AAH) .....				
Revenu Minimum d'Insertion (RMI) .....				
Allocation Parent Isolé (API) .....				
Allocation Parentale d'Education (APE).....				
Allocations Familiales (AF) .....				
Allocation Logement (AL) .....				
Allocation Personnalisée au Logement (APL)...				
Pension Alimentaire .....				
Autres : .....				
(Indiquer lequel) <span style="float: right;">Totaux</span>				
Total des ressources au foyer				

\* (Type de contrats : CDD / CDI / RMI / CES / CEC / Contrat de Qualification / Stage ...)

## 5 – MOTIF PRINCIPAL DE VOTRE DEMANDE (émettre un seul choix)

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="radio"/> Séparation, divorce ou décohabitation | <input type="radio"/> Logement actuel trop petit       | <input type="radio"/> Logement actuel trop grand  |
| <input type="radio"/> Nouveau ménage                        | <input type="radio"/> Logement actuel inconfortable    | <input type="radio"/> Loyer actuel trop élevé     |
| <input type="radio"/> Naissance ou adoption                 | <input type="radio"/> Rapprochement du lieu de travail | <input type="radio"/> Loin du centre ville        |
| <input type="radio"/> Problèmes de voisinage                | <input type="radio"/> Secteur bruyant                  | <input type="radio"/> Loin des équipements        |
| <input type="radio"/> Mauvaise desserte en transports       | <input type="radio"/> Mutation professionnelle         | <input type="radio"/> Congé pour vente ou reprise |
| <input type="radio"/> Résiliation de bail                   | <input type="radio"/> Expulsion                        |   |

Autre raison : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Auprès de quel organisme avez-vous fait une demande ?

- |   |                                      |                              |
|---|--------------------------------------|------------------------------|
| <input type="radio"/> VAR HABITAT           | <input type="radio"/> TOULON HABITAT | <input type="radio"/> ERILIA |
| <input type="radio"/> LOGIS FAMILIAL VAROIS | <input type="radio"/> AUTRE : _____  |                              |

## 6 – LOGEMENT SOUHAITÉ (émettre un seul choix)

- |      |                                 |                             |                             |                             |
|------|---------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Type | <input type="checkbox"/> Studio | <input type="checkbox"/> T1 | <input type="checkbox"/> T2 | <input type="checkbox"/> T3 |
|      |                                 | <input type="checkbox"/> T4 | <input type="checkbox"/> T5 | <input type="checkbox"/> T6 |

## Pour l'accessibilité au logement, vous faut-il ?

- Un ascenseur
- Un logement adapté pour personne à mobilité réduite

---

*J'atteste sur l'honneur, l'exactitude des renseignements indiqués sur la présente demande de logement.*

*Fait à ....., le .....*

*Signature du demandeur*

# DEMANDE D'ACCESSION A UN LOGEMENT

## LISTE DES PIÈCES A FOURNIR

### Pour toutes les personnes majeures vivant au Foyer

- **Photocopie des justificatifs des ressources des 3 derniers mois**
  - Copie du contrat de travail (certificat employeur) et les 3 dernières fiches de paie
  - Notification des droits de l'ASSEDIC et les 3 derniers avis de paiement
  - Notification du RMI (attestation CAF du mois en cours)
  - Titres de retraites et justificatifs de paiement mensuel et trimestriel
  - Pension d'invalidité : décision Cotorep et carte d'invalidité et avis de paiement
  - Contrat de stage, d'apprentissage et justificatifs des rémunérations
  - Certificat de scolarité pour les enfants mineurs et carte d'étudiant pour les enfants majeurs
  - Justificatifs des indemnités journalières en cas d'arrêt maladie et d'accident de travail
  
- **Photocopie des avis d'imposition de l'année** pour toutes les personnes vivant au foyer
  
- **Photocopie du livret de famille ou extrait de naissance par personne vivant au foyer**
  
- **Notification de la Caisse d'Allocations Familiales ou de la Mutualité Sociale Agricole** pour l'ensemble des prestations des personnes vivant au foyer, du mois en cours
  
- **Photocopie recto verso de la carte d'identité ou de la carte de séjour** de Madame, de Monsieur, des enfants majeurs et de toutes les personnes vivant au foyer, ou pièce d'identité plus certificat de nationalité
  
- **Les trois dernières quittances de loyer et photocopie du bail ou certificat d'hébergement**, accompagné de la quittance EDF de l'hébergement
  
- **Tout autre document justifiant la demande :**
  - Certificat médical
  - Certificat d'adoption
  - Avis de mise en vente par le propriétaire du logement
  - Jugement de divorce et justificatif de paiement de la pension alimentaire
  - Lettre d'expulsion
  - Autres

**TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS ENREGISTRÉ  
ET SERA RESTITUÉ AU DEMANDEUR**

**Mairie de Fayence**  
Service du Logement - Place de la République – 83440 FAYENCE  
Tél. : 04 94 39 15 00 – Fax : 04 94 39 15 01