R5-FOR-031-b

DEMANDE DE LOGEMENT

Cadre à remplir par le demandeur

	N° Identification	Nom - Prénoms	Date de naissance
Ouvrier □ Etam □ Actif □ Retraité □ CCFC □	[__[__[__[__[__[__[__[__[__[__[__[__[		[__[__[__[__[__[__[__[__[__[
	Substance Charbon □ Fer □ Potasse □	Pour une veuve, indiquer le nom et prénom du mari précédés de veuve	

N° INSEE (sécurité sociale)	Situation matrimoniale	Rentes
[__[__[__[__[__[__[__[__[__[__[__[__[__[__[__[[__[__[Etes-vous suivi(e) par une assistante sociale de l'ANGDM : ☐ Oui ☐ Non Souhaitez-vous une visite à domicile par un agent de l'ANGDM ? ☐ Oui ☐ Non	Marié □ Divorcé □ Pacsé □ Concubinage □ Célibataire □ Veuf(ve) □ Votre conjoint est-il décédé en activité Oui □ Non □ Depuis le :	**AT** : Oui □ Non □ **Invalidité**: Oui* □ Non □ *** Préciser :**

Adresse actuelle du demandeur

N°(complet) : Rue : Cité :

Code postal **:** Ville : Téléphone : email :

Renseignements complémentaires, Etes-vous :

Vous êtes :

- Logé à titre gratuit : ☐ Oui ☐ Non ***** Locataire : ☐ Oui ☐ Non
- Hébergé par un tiers : ☐ Oui ☐ Non Autre : préciser la situation :

Chez quel bailleur ? : ……

Etes-vous propriétaire de votre résidence principale ? : ☐ Oui ☐ Non ☐

*Avez-vous déjà bénéficié d'un logement à titre gratuit fourni par les Mines (charbon, fer, potasse) ? ☐ Oui ☐ Non ☐

Avez-vous bénéficié d'un prêt ou d'une aide de la houillère ? ☐ Oui ☐ Non ☐

Si oui pour quel type d'opération ? ○ Construction ○ Acquisition ○ Travaux ○ Rachat ou prêt relais

A quelle date et quelle adresse ? ……

Liste des personnes vivant dans le logement (demandeur non compris)

Nom	Prénom	Sexe M / F	Préciser l'activité Si fiscalement à charge, indiquer *

S'il y a plus de 5 personnes, indiquer les informations sur une feuille complémentaire

Motif de la demande de logement

Adaptation à la situation familiale car : le logement est trop grand □ le logement est trop petit □ le jardin est trop grand □

Amélioration de l'habitat : □

Adaptation handicap/ vieillesse, votre état de santé nécessite : un plain-pied à mobilité réduite □ une résidence autonomie (foyer logement) □ une salle de bains adaptée □

Démolition/vente : □ préciser la date :

Convenance personnelle et situation particulière : □ préciser ……troubles de voisinage □ préciser……..

Localisation souhaitée : centre-ville □ près des services de santé □

Acceptez-vous que votre demande soit élargie à d'autres villes, rues ou quartiers proches de vos choix de localisation ? Oui □ Non □ Sans importance □

N ° ordre	Commune	rue	quartier	UG (réservé ANGDM)
1				
2				
3				

Logement souhaité

Typologie : T1 □ T2 □ T3 □ T4 □ autres :

Nombre de chambre(s) :

Equipement sanitaire : douche □ douche extra-plate □ baignoire □

Logement individuel : plain pied □ senior □ adapté à la mobilité réduite □ résidence autonomie □

Immeuble collectif □ avec ascenseur □ étage, précisez :

Garage □ Emplacement de stationnement □

Déclaration sur l'honneur :

« J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements contenus dans cette demande.

J'engage ma responsabilité en cas de faux ou usage de faux et prends acte que la loi rend passible d'amende et d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration (Articles 441-7 ,433-19, 313-1 et 313 - 3 du code pénal)"

Date : …… Signature : ……

DETAIL DES JUSTIFICATIFS OBLIGATOIRES À FOURNIR **R5-FOR-031-b**

Cocher les cases correspondant à votre situation

❑ Photocopie d'une pièce d'identité en cours de validité : carte nationale d'identité, passeport, titre de séjour (ou récépissé de demande de renouvellement) pour toutes les personnes vivant au domicile

❑ Photocopie du livret de famille ou acte de naissance pour les enfants mineurs

❑ Justificatifs pour les enfants de plus de 16 ans à votre charge (Certificat de scolarité, carte étudiant, contrat d'apprentissage, attestation Pôle Emploi, avis de paiement ASSEDIC etc.…)

❑ Extrait du jugement, de l'ordonnance de non-conciliation ou convention homologuée en cas de divorce par consentement mutuel, prononcé de mesures d'urgences par le juge ou autorisation de résidence séparée ou déclaration judiciaire de rupture de PACS

❑ Photocopie de l'avis d'imposition indiquant le revenu fiscal de référence de l'année N-2 pour toutes les personnes vivant dans le logement,

❑ Certificat médical en cas de problèmes de santé ou d'handicap

❑ Attestation de la CARSAT (Section AT MP dans le cas d'un pensionné de rente accident de travail où Maladie professionnelle)

❑ Photocopie de la carte mobilité inclusion – prioritaire – Invalidité pour le conjoint, l'enfant ou le parent handicapé à votre charge

-

D'autres pièces pourraient vous être demandées en fonction de votre situation.

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Complément à la demande de logement social
Logements adaptés au(x) handicap(s) et à la perte d'autonomie

cerfa
N°14069*04

Chacun des futurs occupants du logement ayant besoin d'un logement adapté au handicap doit remplir un questionnaire.

Numéro Unique d'Enregistrement I1

La personne handicapée (ou en perte d'autonomie)

Votre date de naissance J J M M A A A A

Votre handicap est-il reconnu par la Maison départementale des personnes handicapées ? I2 ☐ Oui I3 ☐ Non

Êtes-vous en contact régulier avec :
un référent de la Maison départementale des personnes handicapées ? I4 ☐ Oui I5 ☐ Non
un travailleur social ? I6 ☐ Oui I7 ☐ Non
une association (d'aide aux personnes handicapées ou d'aide à domicile) ? I8 ☐ Oui I9 ☐ Non

Si oui, merci d'indiquer son nom et ses coordonnées professionnelles :

Nom

Adresse Numéro Voie

Code postal Ville

Téléphone

Mail

S'il s'agit d'un organisme, avez-vous élu domicile auprès de lui ? I10 ☐ Oui I11 ☐ Non

Votre handicap

Nature du handicap ou de la perte d'autonomie

Moteur

I12 ☐ Membre(s) supérieur(s) I13 ☐ Membre(s) inférieur(s)

Sensoriel

I14 ☐ Déficience auditive I15 ☐ Déficience visuelle

Autre

Précisez :

Votre handicap est-il ? (cochez une seule case)

I16 ☐ Stabilisé I17 ☐ Evolutif

Besoins en aides techniques

I18 ☐ Aucune I19 ☐ Canne Béquille
I20 ☐ Fauteuil roulant manuel I21 ☐ Déambulateur
I22 ☐ Fauteuil roulant électrique I23 ☐ Lève-personne
I24 ☐ Lit médicalisé

Capacité à monter des marches

I25 ☐ Impossible I26 ☐ 1 à 3 marches
I27 ☐ 1 étage I28 ☐ Plus d'un étage

Présence d'une tierce personne
(aide à domicile, aide soignant, veille de nuit) ☐

Caractéristiques du logement que vous demandez

Les équipements dont vous avez impérativement besoin

I29 ☐ Baignoire adaptée I30 ☐ Chambre avec une tierce personne (aide à domicile, aide soignant)
I31 ☐ Douche sans seuil I32 ☐ Place de stationnement accessible et de largeur adaptée (3m30)
I33 ☐ Ascenseur I34 ☐ WC avec espace de transfert

Plus le nombre d'équipements impératifs sera important, plus il sera difficile de trouver un logement adapté à votre demande. Il est donc important que vous sélectionniez uniquement ceux qui vous sont indispensables.

Vos besoins particuliers quant à la localisation du logement et à son environnement
(ex : besoins de services de santé de proximité)

Autres besoins, précisez :