Office Public
de l'Habitat
des Landes

Dans le cadre du dépôt d'une demande de logement

Liste des pièces à fournir pour toutes les personnes déclarées dans la demande

Les pièces obligatoires qui doivent être produites pour l'instruction de la demande

Identité et régularité du séjour

× Pièce d'identité (carte nationale d'identité, passeport) pour chacune des personnes majeures à loger ou, pour les enfants mineurs, livret de famille ou acte de naissance

× Le jugement de tutelle ou de curatelle

× Pour les personnes de nationalité étrangère qui ne sont pas ressortissant d'un Etat membre de l'Union Européenne, le titre de séjour en cours de validité ou le récépissé de demande de renouvellement de titre de séjour (pour toutes les personnes majeures qui vivront dans le logement)

× Pour les ressortissants d'un Etat membre de l'Union Européenne

Les revenus

× Avis d'imposition ou de non imposition de l'avant dernière année (N-2) pour toutes les personnes présentent dans le logement

Les pièces complémentaires

Situation familiale

×Livret de famille

×Attestation d'enregistrement du PACS

×Extrait du jugement ou ordonnance de non conciliation en cas de divorce

Situation professionnelle

×Carte d'étudiant

×Contrat de travail

Situation financière

×Bulletins de salaire des trois derniers mois ou attestation de l'employeur

×Notification de pension (retraite ou pension invalidité)

×Avis de paiement (ASSEDIC)

×Notification CAF ou MSA (prestations sociales et familiales)

×Bulletin de la sécurité sociale (indemnités journalières)

×Extrait de jugement (pensions alimentaires reçues)

Logement actuel

×Bail ou quittance ou attestation du bailleur indiquant que le locataire est à jour de ses loyers et charges

×Attestation d'hébergement (parents ou structure d'hébergement)

×Certificat de domiciliation pour les sans abri

×Acte de propriété pour les propriétaires

Motif de la demande

×Attestation d'un travailleur social, association ou service public : sans logement, logement non décent, logement insalubre ou dangereux, logement repris ou mis en vente, procédure d'expulsion

×Attestation de l'employeur actuel ou futur : mutation professionnelle

×Pièce justifiant de la localisation de l'emploi actuel ou futur : rapprochement du lieu de travail

× Attestation d'agrément, attestation de demande de regroupement familial

× Jugement de divorce ou séparation, ordonnance de non conciliation, convention homologuée en cas de consentement mutuel....

Attention ! Les dossiers de demande de logement ne seront étudiés que s'ils comportent toutes les pièces obligatoires

Les dossiers doivent être déposés ou envoyés à l'adresse ci-dessous.

Office Public de l'Habitat
du Département des Landes
953, avenue du Colonel Rozanoff
Boîte Postale 341
40011 MONT DE MARSAN cedex
Téléphone : 05.58.05.31.31
Télécopie : 05.58.05.31.99
R.C.S. Mont-de-Marsan
274 000 017 (2008 B 407)

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté Égalité Fraternité

MINISTÈRE CHARGÉ DU LOGEMENT

Demande de logement social

Article R. 441-2-2 du code de la construction et de l'habitation

À remplir à l'encre noire et en lettres majuscules en s'aidant de la notice

cerfa N°14069*04

Pour faire une demande de logement social :
- **vous pouvez enregistrer en ligne votre demande sur le site www.demande-logement-social.gouv.fr**
- vous pouvez remplir ce formulaire et le déposer auprès d'un guichet

L'enregistrement de votre demande est un droit. La seule condition est la fourniture de la copie d'une pièce d'identité ou d'un titre de séjour en cours de validité (photocopie ou scan).
Les champs suivis d'une étoile (*) doivent obligatoirement être remplis.

Cadre réservé au service Date de dépôt au guichet

Votre demande

Il s'agit : ☐ D'une première demande ☐ Du renouvellement d'une demande en cours ☐ D'une modification d'une demande en cours

Si vous avez déjà une demande en cours, indiquez votre numéro unique d'enregistrement A1

Vos coordonnées

☐ **Monsieur** ☐ **Madame**

Nom de naissance*

Nom d'usage (si différent)

Prénoms*

Date de naissance*

Nationalité* ☐ Française ☐ Union européenne ☐ Hors Union européenne

Votre numéro de sécurité sociale* A2

Téléphone domicile ou professionnel

Téléphone portable

Mail personnel

Mail d'une personne ou d'une structure vous aidant dans les démarches

Acceptez-vous de recevoir des informations : par mail ? ☐ Oui ☐ Non par SMS ? ☐ Oui ☐ Non

Adresse du logement où vous vivez actuellement

Numéro Voie

Lieu-dit

Bâtiment Escalier Étage Appartement

Complément d'adresse

Code postal Ville

Pays

Si vous êtes hébergé, personne ou structure hébergeante

Adresse à laquelle le courrier doit vous être envoyé (si cette adresse est différente)

Numéro Voie

Lieu-dit

Bâtiment Escalier Étage Appartement

Complément d'adresse

Code postal Ville

Pays

Si vous êtes hébergé ou domicilié, personne ou structure à qui envoyer un courrier

Votre conjoint ou votre codemandeur

☐ Monsieur ☐ Madame

Nom de naissance*

Nom d'usage (si différent)

Prénoms*

Date de naissance*

Nationalité* ☐ Française ☐ Union européenne ☐ Hors Union européenne

Son numéro de sécurité sociale* B1

Ses coordonnées

Téléphone domicile ou professionnel Téléphone portable

Mail personnel

Accepte-t-il de recevoir des informations : par mail ? ☐ Oui ☐ Non par SMS ? ☐ Oui ☐ Non

Lien avec le demandeur*

B2 ☐ Marié B3 ☐ Pacsé B4 ☐ Concubin B5 ☐ Ascendant B6 ☐ Descendant B7 ☐ Fratrie

(Vous remplissez autant de page 2 que nécessaire pour donner les informations sur le(s) codemandeur(s))

Vos colocataires

1 ☐ Monsieur ☐ Madame

Nom de naissance

Nom d'usage (si différent)

Prénoms

Sa date de naissance

2 ☐ Monsieur ☐ Madame

Nom de naissance

Nom d'usage (si différent)

Prénoms

Sa date de naissance

3 ☐ Monsieur ☐ Madame

Nom de naissance

Nom d'usage (si différent)

Prénoms

Sa date de naissance

Handicap

Nombre de personnes en situation de handicap C1

Personnes à charge

Personnes fiscalement à votre charge ou à la charge de votre conjoint ou codemandeur qui vivront dans le logement

		Date de naissance	Sexe M/F	Lien de parenté parent	enfant	autre
1	Nom Prénom			☐	☐	☐
2	Nom Prénom			☐	☐	☐
3	Nom Prénom			☐	☐	☐
4	Nom Prénom			☐	☐	☐
5	Nom Prénom			☐	☐	☐
6	Nom Prénom			☐	☐	☐
7	Nom Prénom			☐	☐	☐
8	Nom Prénom			☐	☐	☐

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

Si naissance attendue, date de naissance prévue

Nombre d'enfants à naître

Autres enfants

Enfants en droit de visite et d'hébergement (et enfants en garde alternée qui ne sont pas encore fiscalement à charge)

		Date de naissance	Sexe M/F	Garde alternée	ou	Droit de visite
1	Nom Prénom			☐		☐
2	Nom Prénom			☐		☐
3	Nom Prénom			☐		☐
4	Nom Prénom			☐		☐

Votre situation professionnelle

D1 ☐ Salarié du privé D2 ☐ Agent de l'État D3 ☐ Étudiant ou apprenti D4 ☐ Assistant familial ou maternel

D5 ☐ Chômage D6 ☐ Autres situations

Ville du lieu de travail principal

Code postal

Pays du lieu de travail

Si vous êtes salarié ou apprenti dans une entreprise privée et que vous travaillez dans un établissement situé en France, précisez le numéro SIRET de votre employeur principal. D7

D8 ☐ Vous êtes en CDD ou en intérim

D9 ☐ Vous avez vécu une période de chômage de plus d'un an.

Elle s'est terminée le : D10

Situation professionnelle de votre conjoint ou de votre codemandeur

D11 ☐ Salarié du privé D12 ☐ Agent de l'État D13 ☐ Étudiant ou apprenti D14 ☐ Assistant familial ou maternel

D15 ☐ Chômage D16 ☐ Autres situations

Ville du lieu de travail principal

Code postal

Pays du lieu de travail

Si votre conjoint ou votre codemandeur est salarié ou apprenti dans une entreprise privée et qu'il travaille dans un établissement situé en France,
précisez le numéro SIRET de son employeur principal D17

D18 ☐ Votre conjoint ou votre codemandeur est en CDD ou en intérim

D19 ☐ Votre conjoint ou votre codemandeur a vécu une période de chômage de plus d'un an.

Elle s'est terminée le : D20

(Vous remplissez autant de page 4 que nécessaire pour donner les informations sur le(s) codemandeur(s))

Revenus annuels
(revenu fiscal de référence)

		Revenus du demandeur et de son conjoint	Revenus du codemandeur
Sur les revenus de l'année E1 **2 0** année en cours moins 2 (par exemple en 2019 c'est sur 2017)	E2 €	E3 €
Sur les revenus de l'année E4 **2 0** année en cours moins 1 (par exemple en 2019 c'est sur 2018) Si vous avez reçu votre Avis d'impôt ou votre Avis de situation déclarative à l'impôt sur le revenu (ASDIR)	E5 €	E6 €

Revenus mensuels
Ressources du demandeur, du conjoint ou du codemandeur et des personnes fiscalement à leur charge qui vivront dans le logement (hors APL/ALS/ALF)

Percevez-vous des ressources mensuelles* ? E7 ☐ Oui E8 ☐ Non

Si vous avez coché oui, vous devez obligatoirement renseigner toutes vos ressources mensuelles.

Montant net en euros **par mois** (sans les centimes) **avant impôts sur le revenu**	Ressources du demandeur	Ressources du conjoint ou du codemandeur	Ressources des autres personnes fiscalement à charge
Salaire ou revenu d'activité	E9 € E10	€ E11	€
Retraite	E12 € E13	€ E14	€
Allocation chômage / Indemnités.....	E15 € E16	€ E17	€
Pension alimentaire reçue	E18 € E19	€ E20	€
Pension d'invalidité.....	E21 € E22	€ E23	€
Allocations familiales	E24 € E25	€ E26	€
Allocation d'adulte handicapé (AAH).....	E27 € E28	€ E29	€
Allocation d'éducation d'enfant handicapé ...	E30 € E31	€ E32	€
Allocation journalière de présence parentale	E33 € E34	€ E35	€
Revenu de solidarité active (RSA).....	E36 € E37	€ E38	€
Allocation jeune enfant (PAJE.).....	E39 € E40	€ E41	€
ASPA (ex minimum vieillesse).....	E42 € E43	€ E44	€
Bourse étudiant	E45 € E46	€ E47	€
Prime d'activité	E48 € E49	€ E50	€
Autres (hors APL ou ALS ou ALF)	E51 € E52	€ E53	€
Pensions alimentaires que vous versez.....	E54 – € E55 –	€ E56 –	€

(Vous remplissez autant de page 5 que nécessaire pour donner les informations sur le(s) codemandeur(s))

Votre situation*
Votre logement actuel

Vous êtes propriétaire

F1 ☐ Propriétaire occupant

Vous êtes locataire (cochez une seule case)

F2 ☐ Locataire d'un logement social (Hlm)

Nom du bailleur figurant sur la quittance

F3

SIREN du bailleur figurant sur la quittance

F4

F5 ☐ Locataire ou sous-locataire d'un logement privé

Vous êtes hébergé (cochez une seule case)

F6 ☐ Résidence hôtelière à vocation sociale (RHVS)

F7 ☐ Structure d'hébergement (CHRS, CHU, CADA…)

F8 ☐ Centre départemental de l'enfance et de la famille ou centre maternel

F9 ☐ Chez vos parents ou chez vos enfants

F10 ☐ Chez un particulier

F11 ☐ A l'hôtel

F12 ☐ Logement temporaire

F13 ☐ En appartement de coordination thérapeutique

F14 ☐ Logement de fonction

F15 ☐ Logé en **logement-foyer** (FJT, FTM, FPA, FPH), en **résidence sociale** ou en pension de famille (maison-relais)

F16 ☐ Résidence étudiante ou universitaire

F17 ☐ Sans abri, habitat de fortune, bidonville

F18 ☐ Occupant sans titre, squat

F19 ☐ Camping

F20 ☐ Habitat mobile

Nombre de pièces principales (hors cuisine et salle de bain)

F21 ☐ 1 (studio) F22 ☐ 2 F23 ☐ 3 F24 ☐ 4 F25 ☐ 5 F26 ☐ 6 et + Surface F27 m²

Nombre de personnes habitant dans le logement actuel F28

Si vous payez **un loyer** ou une **redevance** montant mensuel (loyer + charges) : F29 €

Si vous percevez une aide personnelle au logement, montant mensuel : F30 €

F31 ☐ Logement non décent

F32 ☐ Logement indigne

F33 ☐ Logement repris ou mis en vente par son propriétaire

F34 ☐ Logement inadapté au handicap ou à la perte d'autonomie

F35 ☐ Logement trop cher

F36 ☐ Logement trop grand

F37 ☐ Logement trop petit

F38 ☐ Logement bientôt démoli

Logement éloigné

F39 ☐ du lieu de travail

F40 ☐ des équipements et services

F41 ☐ de la famille

F42 ☐ En procédure d'expulsion

Si jugement d'expulsion, date du jugement

F43

Si commandement de quitter les lieux, date de la notification

F44

Votre situation*
(suite)

Famille

F45 ☐ Violences au sein du couple ou menace de mariage forcé

F46 ☐ Rapprochement familial

F47 ☐ Départ de personne(s) à charge du foyer

F48 ☐ Divorce ou séparation

Travail

F49 ☐ Changement de lieu de travail

Êtes-vous (ou votre conjoint ou votre codemandeur) **propriétaire d'un logement autre que celui que vous habitez ?**

F50 ☐ Oui F51 ☐ Non

Si oui : Ville Code postal :

Pays

Nombre de pièces principales
(hors cuisine et salle de bain) F52 ☐ 1 (studio) F53 ☐ 2 F54 ☐ 3 F55 ☐ 4 F56 ☐ 5 F57 ☐ 6 et +

Le logement que vous recherchez

G1 ☐ Appartement G2 ☐ Maison G3 ☐ Indifférent Souhaitez-vous un parking ? G4 ☐ Oui G5 ☐ Non

Nombre de pièces principales
(hors cuisine et salle de bain) G6 ☐ 1 G7 ☐ 2 G8 ☐ 3 G9 ☐ 4 G10 ☐ 5 G11 ☐ 6 et + G12 ☐ Chambre en colocation
Cochez maximum 2 cases

Refuserez-vous absolument un logement en rez-de-chaussée ? G13 ☐ Oui G14 ☐ Non

Refuserez-vous absolument un logement sans ascenseur ? G15 ☐ Oui G16 ☐ Non

G17 ☐ Je souhaite être informé sur la possibilité de devenir propriétaire

Si vous recherchez un appartement adapté au handicap ou à la perte d'autonomie, remplissez autant de formulaires complémentaires qu'il y a de personnes concernées.

Localisation souhaitée*
Par ordre de préférence

	Ville ou arrondissement souhaité / quartier	Code postal
1 G18		
2 G19		
3 G20		
4 G21		
5 G22		
6 G23		
7 G24		
8 G25		
9 G26		
10 G27		
11 G28		
12 G29		
13 G30		
14 G31		
15 G32		
16 G33		
17 G34		

Acceptez-vous que votre demande soit élargie à d'autres villes ou quartiers proches de vos choix de localisation ?

G35 ☐ Oui G36 ☐ Non

Précisions complémentaires
voir notice

H1

Souhaitez-vous effectuer le renouvellement annuel de votre demande sur le site internet
www.demande-logement-social.gouv.fr H2 ☐ Oui H3 ☐ Non
Si oui, vous recevrez un mail d'alerte à l'adresse que vous avez indiquée à la page 1

En déposant votre demande, vous attestez que les informations ci-dessus sont exactes.
Vous vous engagez à signaler tout changement de situation.

le H4

Dans le cadre de la nationalisation de la demande de logement social, le présent document autorise l'administration à regrouper les demandes déposées sur plusieurs départements. Les données les plus récentes que vous avez communiquées sont intégrées dans la demande nationale. L'ensemble des localisations souhaitées sont maintenues.

Toute fausse déclaration est passible des peines mentionnées aux articles 441-6 et 441-7 du Code pénal.

Les informations figurant sur cet imprimé feront l'objet d'un traitement informatisé mis en œuvre conformément au règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (dit règlement général sur la protection des données ou RGPD) et à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Conformément aux articles 12 et suivants du RGPD et aux articles 48 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez accéder aux informations vous concernant auprès du service qui a enregistré votre demande ou sur le site www.demande-logement-social.gouv.fr.

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

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 :