



VOTRE DEMARCHE DE RECHERCHE DE LOGEMENT

Etape 1 : Envoi du document unique de demande de logement social au Bailleur Social

En premier lieu, vous devez faire une demande de logement auprès d'un bailleur social de votre choix.

Pour ce faire, **retirer le dossier de Demande Unique de Logement Social Cerfa** auprès d'un service social, d'un bailleur ou sur internet.

Puis, **le remplir, en faire des photocopies et envoyez un exemplaire au bailleur social** de la ville où vous souhaitez trouver un logement.

Conserver les photocopies, vous en aurez besoin ultérieurement.

Etape 2 : Envoyez les photocopies du document unique avec le n° d'enregistrement

Vous avez désormais connaissance de votre numéro d'enregistrement, vous **l'inscrivez sur les photocopies de votre demande** de logement social que vous avez conservées précédemment.

Puis vous **envoyez une des photocopies à votre Préfecture DDCS, l'autre à votre Municipalité.**

Etape 3 : Inscription sur la Base de Données HandiToit

Remplissez-le questionnaire de logement

Inscrivez votre numéro d'enregistrement sur ce questionnaire et sur la photocopie du document de demande unique

Envoyez à HandiToit ces deux documents avec les pièces demandées

Etape 4 : Si vous êtes concerné (à voir avec votre assistante sociale) demandez un **dossier DALO** (Droit au Logement Opposable) à la DDCS (Préfecture) de votre département

**Bailleurs sociaux auxquels adresser
les demandes de Logement Social**
*(Imprimé Cerfa avec le volet « logement adapté aux handicaps » à
renouveler chaque année)*

BAILLEURS PRESENTS DANS LES BOUCHES DU RHONE		
ERILIA	72 bis Rue Perrin-Solliers 13006 Marseille	04 91 18 45 45
FAMILLE & PROVENCE	Le Décisium B1 – Rue M. Gandhi 13090 Aix-en-Provence	04 42 91 20 00
HABITAT MARSEILLE PROVENCE	25 Avenue de Frais Vallon 13013 Marseille	04 91 10 80 00
ICF Sud-Est Méditerranée	3 D Bd Camille Flammarion 13003 Marseille	04 91 28 13 70
LOGIREM	111 Bd National 13003 Marseille	04 91 28 01 01
MARSEILLE HABITAT	10 Rue Sainte Barbe 13001 Marseille	04 91 15 49 49
NOUVEAU LOGIS PROVENCAL	Le Phoenix B - 19 Rue R. Teisseire 13417 Marseille Cedex 8	04 96 20 80 40
OPAC SUD / 13 HABITAT	80 Rue Albe 13004 Marseille	04 91 12 71 00
S.F.H.E.	75, Rue Maurice Aicardi Lejard – CS 90458 13096 Aix-en-Provence CEDEX 2	04 42 93 83 00
S.A. Régionale de l'Habitat	29 Rue Maréchal Fayolle 13004 Marseille	04 91 49 07 36
SOGIMA	39 Rue Montgrand 13006 Marseille	04 91 04 90 00
SUD HABITAT	72 Avenue de Toulon 13006 Marseille	04 91 04 25 00
UNICIL	2 Place de la Préfecture 13006 Marseille	04 91 13 91 13



QUESTIONNAIRE

PERSONNE HANDICAPEE EN RECHERCHE DE LOGEMENT

A compléter, à retourner avec une copie de l'imprimé unique de demande de logement social à :
HandiToit Provence – 26, Bd Burel – 13014 MARSEILLE.

Ce questionnaire n'est pas une demande de logement. Des demandes de logement doivent être faites parallèlement auprès des bailleurs par les personnes en recherche de logement (liste ci-jointe)

ATTENTION ! : Aucun questionnaire ne sera traité par l'association s'il n'est pas accompagné des pièces demandées

1. IDENTITE DU DEMANDEUR

Nom : Prénom :

Nom de la (ou des) personne (s) handicapée (s) :

2. VOTRE RECHERCHE DE LOGEMENT

a) Votre logement actuel est situé : A quel étage ? Avec ascenseur ? Oui Non

b) Vous souhaitez changer de logement car il est :

Inaccessible Inadaptable Ascenseur en panne Trop petit Trop cher Insalubre

Environnement Vous désirez vous rapprocher de votre famille d'un lieu de soins

Vendu Vous êtes hébergé Vous faites l'objet d'une mesure d'expulsion

3. VOTRE DEMANDE DE LOGEMENT SOCIAL

Indiquez votre numéro départemental unique :

A qui avez-vous envoyé votre demande ? (précisez si numéro spécifique)

- Les organismes HLM :

Organismes	Date de la demande	N° d'enregistrement bailleur

- Les organismes réservataires (Mairie...) :

Organismes	Date de la demande	N° d'enregistrement

4. VOTRE HANDICAP

L'handicap est-il reconnu par la MDPH ? Oui Non Quel est le taux du handicap ? %

La personne utilise-t-elle :

Des cannes Un déambulateur

Un fauteuil roulant manuel Un fauteuil roulant électrique

Précisions supplémentaires sur votre handicap

5. ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

Nom :Prénom :

Organisme :

Tél :Fax :Mail :

Responsable :

6. PIECES A JOINDRE A CE QUESTIONNAIRE

- Demande de logement social « imprimé CERFA » + feuillet handicap
- Photocopie de la carte d'invalidité

7. INFORMATIONS PRATIQUES

Vous êtes reconnue « personne handicapée » par la MDPH de votre département, Vous recherchez un logement adapté, HandiToit peut faciliter votre recherche. L'association a créé une Base de données afin de mieux connaître votre demande et identifier vos besoins.

Par le biais de ce questionnaire, vos informations feront l'objet d'un traitement informatique destiné à :

- **Recenser** les personnes en perte d'autonomie en recherche de logement ;
- **Communiquer** les données relatives à la demande de logements adaptés aux décideurs (bailleurs sociaux, communes et organismes financeurs) afin de les aider et les inciter à produire des logements adaptés sur les territoires où la demande s'exprime ;
- **Faire le lien** avec les bailleurs lors de la livraison des logements adaptés : proposition de personnes en perte d'autonomie « candidates » issues de la base de données et dont les dossiers seront présentés en commission d'attribution du logement.

Les destinataires d'une partie des données sont

- Les bailleurs sociaux (organismes HLM)
- Le Conseil Général de votre département
- La Préfecture de votre département

Conformément à la Loi « Informatique et Libertés » du 6 Janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser à : HANDITOIT PROVENCE, 26, Bd Burel - 13014 MARSEILLE, E-mail : contact@handitoit.org

Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

Date :

Signature du demandeur :



Demande de logement social

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



N°14069*02

Cadre réservé au service

Numéro de dossier :

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

Le demandeur

Monsieur Madame

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 Tél. travail

Mail ⁽¹⁾ : @

ADRESSE OÙ LE COURRIER DOIT VOUS ÊTRE ENVOYÉ

Bâtiment : Escalier : Étage : Appartement :

Numéro : Voie :

Lieu-dit :

Complément d'adresse :

Code postal : Localité :

Pays :

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

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

Bâtiment : Escalier : Étage : Appartement :

Numéro : Voie :

Lieu-dit :

Complément d'adresse :

Code postal : Localité :

Pays :

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

Votre conjoint ou le futur co-titulaire du bail

Monsieur Madame

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 Tél. 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			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	Nom			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Prénom			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

	Date de naissance	Sexe M/F	Lien de parenté parent enfant autre		
3 Nom Prénom			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Nom Prénom			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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, joignez un tableau 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 : Pays :

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 : Pays :

Si son 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 et de son conjoint	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, du concubin ou du futur co-titulaire du bail et des personnes fiscalement à charge qui vivront dans le logement. (hors AL/APL)

Montant net en euros <u>par mois</u> (sans les centimes)	Demandeur	Conjoint ou concubin et/ou futur co-titulaire du bail	Autres personnes fiscalement à charge du demandeur, du conjoint, du concubin ou du co-titulaire du bail (autres que votre conjoint, concubin ou futur co-titulaire du bail)
Salaire ou revenu d'activité.....	€	€	€
Retraite.....	€	€	€
Allocation chômage / Indemnités.....	€	€	€
Pension alimentaire reçue.....	€	€	€
Pension d'invalidité.....	€	€	€
Allocations familiales.....	€	€	€
Allocation d'adulte handicapé (AAH).....	€	€	€
Alloc. d'éducation d'enfant handicapé (AEEH).....	€	€	€
Alloc. journalière de présence parentale (AJPP).....	€	€	€
Revenu de solidarité active (RSA).....	€	€	€
Allocation Jeune enfant (PAJE.).....	€	€	€
Allocation de Minimum Vieillesse.....	€	€	€
Bourse étudiant.....	€	€	€
Autres (hors AL ou APL).....	€	€	€
Pension alimentaire versée.....	-	€ -	€ -

Logement actuel (cochez une seule case)

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) <input type="checkbox"/> Depuis le (2)	Structure d'hébergement (CHRS, CHU, CADA, 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"/> Camping, caravaning <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 :	Logé dans un hôtel <input type="checkbox"/> Sans abri ou habitat de fortune <input type="checkbox"/> Dans un squat <input type="checkbox"/>
Résidence étudiant <input type="checkbox"/>		

Si vous payez un loyer ou une redevance mensuel (loyer + charges) : € Si vous percevez l'AL ou l'APL, montant mensuel : €

Combien de personnes habitent dans le logement actuel ? Catégorie : Appartement Maison

Type de logement : Chambre T1 T2 T3 T4 T5 T6 et plus 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 Non

Si oui : Commune : Code postal :

Pays :

Type de logement : Chambre T1 T2 T3 T4 T5 T6 et plus

(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 Maison Indifférent Souhaitez-vous un parking ? Oui Non

Type de logement : (cochez 2 types au plus) : Chambre T1 T2 T3 T4 T5 T6 et plus

Acceptez-vous : un logement en rez-de-chaussée ? Oui Non Acceptez-vous : un logement sans ascenseur ? Oui Non

Montant maximum de la dépense de logement (loyer + charges) que vous êtes prêt(e) à supporter : €

LOCALISATION SOUHAITÉE

Communes souhaitées	Arrondissement(s) ou quartier(s) souhaité(s) ⁽¹⁾
Choix 1	
Choix 2	
Choix 3	
Choix 4	
Choix 5	
Choix 6	
Choix 7	
Choix 8	

Acceptez-vous que votre demande soit élargie aux autres communes de l'agglomération (communauté urbaine ou d'agglomération ou de communes) ? Oui Non

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 Non

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

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. Conformément à l'article 39 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez accéder à tout moment aux informations vous concernant 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.441-2-6 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) : - 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 :

Merçi de préciser les équipements dont vous avez impérativement besoin :

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 (ex : besoins de services de santé de proximité) ?

Autres besoins, précisez :

(1) : 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.