



VOTRE DEMARCHE DE RECHERCHE DE LOGEMENT

Etape 1: Faire une demande de logement auprès d'un Bailleur Social de votre choix de la liste jointe

Pour ce faire, **retirer le dossier de Demande de Logement Social (Document Cerfa N° 14069*01)** 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 des photocopies aux Municipalités où vous souhaitez résider.**

Etape 3 : Inscription dans la Base de Données HandiToit Provence

Remplissez le questionnaire de l'association

Envoyez-le à l'association HandiToit Provence avec les pièces suivantes :

- **Copie de la demande de logement social initial**
- **Copie de la carte d'invalidité**
- **Copie de l'attestation d'enregistrement départemental d'une demande de logement social locative**
- **Copie d'avis d'imposition des membres du foyer sur les revenus de l'année N-1 et N-2**
- **Copie de l'attestation DALO, si vous êtes concerné(e)**

Attention ! Aucun questionnaire ne sera traité par l'association s'il n'est pas accompagné des pièces justificatives

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	04 42 91 20 00
HABITAT MARSEILLE PROVENCE	25 Avenue de Frais Vallon 13013 Marseille	04 91 10 80 00
ICF Sud-Est Méditerranée	Place de la Joliette, les docks, atrium 10.8 13002 Marseille	04 91 15 77 40
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
13 HABITAT	80 Rue Albe 13004 Marseille	04 91 12 71 00
S.F.H.E.	1175 petites routes des milles cs 40650 13547 Aix en Provence	04 13 57 04 30
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 places de la Préfecture 13006 Marseille	04 91 13 91 13
BAILLEURS PRESENTS DANS LE VAUCLUSE		
MISTRAL HABITAT	38 Bd St Michel - BP 65 -84005 AVIGNON Cedex	04 90 14 72 00
VAUCLUSE LOGEMENT	1 Rue Martin Luther King - 84054 AVIGNON Cedex 1	04 90 27 20 20
OPH AVIGNON	124 Av de la Trillade - BP 870 - 84083 AVIGNON Cedex	04 90 81 45 00
ERILIA	2bis Av. de la Synagogue - 84000 AVIGNON	04 32 74 32 90
FAMILLE ET PROVENCE	Le Décisium B – Rue Mahatma Ghandi - BP 556 13092 AIX-EN-PROVENCE	04 42 91 20 00
LOGIREM	111 Bd National - 13003 MARSEILLE	04 91 28 01 01
NOUVEAU LOGIS PROVENCAL	25b Av. Jules Cantini - BP 38 13448 MARSEILLE Cdx	04 96 20 20 30
SA HLM MEDITERRANEE	3, bd Camille Flammarion - 13001 MARSEILLE	04 91 28 13 70
SEMIB	116 Av. Maréchal Leclerc - BP 203 84505 BOLLENE Cedex	04 90 30 12 54
SEM de Sorgues	Centre Administratif - BP 310 – 84706 SORGUES	04 90 39 58 44
S.F.H.E.	La Beauville – 6 Rue Frédéric Rosa 13084 AIX EN PROVENCE Cedex 2	04 42 93 83 00
UNICIL	2 Place de la Préfecture - 13006 MARSEILLE	04 91 13 91 13

BAILLEURS PRESENTS DANS LE VAR		
VAR HABITAT	B.P. 29 83040 TOULON Cedex 9	04 94 61 55 00
TOULON HABITAT MEDITERRANEE	Le Saint-Mathieu Av. F. Roosevelt - BP 1309 83076 TOULON Cedex	04 94 03 85 00
OPHLM de LA SEYNE SUR MER	17 Rue Camille Pelletan - BP 154 83504 LA SEYNE SUR MER Cedex	04 94 11 07 00
LOGIS FAMILIAL VAROIS	Le Gounod F Av. de Lattre de Tassigny Case n° 11 83107 TOULON	04 98 00 42 80
ERILIA	72 bis Rue Perrin Solliers 13291 MARSEILLE Cedex 6	04 91 18 45 45
I.C.F. SUD-EST MEDITERRANEE	10 Place de la Joliette – Atrium 10.8 13002 MARSEILLE	04 91 15 77 40
S.F.H.E.	La Beauvalle - 6 Rue Frédéric Rosa 13090 AIX-EN-PROVENCE	04 42 93 83 00
LOGIREM	111 Bd National - BP 204 13302 MARSEILLE Cedex 3	04 91 28 01 01
LE NOUVEAU LOGIS PROVENCAL	25 b Avenue Jules Cantini 13448 MARSEILLE Cedex	04 96 20 20 20
PROLETAZUR	La Mouette 73 Rue d'Entrecasteaux - BP 645 83053 TOULON Cedex	04 98 00 99 10
SUD HABITAT	13 Cours Pierre Puget 13006 MARSEILLE	04 91 04 25 00
S.N.I. TOULON	Rés. Ste Catherine – Bd Cuzin 83000 TOULON	04 98 00 41 39
SAGEM	Les Eglantines – 230 rue M. Delage 83130 LA GARDE	04 94 08 63 08
SAEM de LA LONDE	Le Petit Bois B1 Av du Général de Gaulle 83250 LA LONDE LES MAURES	04 94 01 32 87
SAIEM de DRAGUIGNAN	Espace Chabran 57 av. de la 1ère Armée 83300 DRAGUIGNAN	04 94 50 56 56
BAILLEURS PRESENTS DANS LES ALPES MARITIMES		
COTE D'AZUR HABITAT	53 bd René Cassin 06282 NICE cedex 3	04 93 18 75 00
OPH « Cannes et Rive droite du Var »	22 bd Louis Négrin – BP 107 06322 CANNES LA BOCCA cedex	04 93 48 12 22
POSTE HABITAT PROVENCE	Direction de la Poste 06 41 rue Gounod 06033 NICE cedex 1	04 93 16 38 07
LOGIS FAMILIAL	29 rue Pastorelli 06046 NICE cedex 1	04 93 13 17 60
ERILIA	12 rue Ghiglionda de Ste Agathe 06300 NICE	04 93 27 65 20
ICF SUD-EST MEDITERRANEE	17 rue d'Angleterre 06000 NICE	04 97 03 30 60
AZUR PROVENCE HABITAT	57 Avenue Pierre Semard BP 84209 06131 GRASSE Cedex	04 93 70 00 90
LOGIREM	15 Avenue des Buissons ardents 06150 CANNES LA BOCCA	04 93 48 76 00
NOUVEAU LOGIS AZUR	268 Avenue de la Californie BP 174 06203 NICE cedex 3	04 93 21 51 20



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 ALPES MARITIMES (suite ...)

UNICIL	Rés. Garbejaire Bât 1 26 rue de la Vigne haute 06560 VALBONNE SOPHIA ANTIPOLIS	04 93 65 37 84
HLM SUD HABITAT	72 Avenue de Toulon – BP 89 13253 MARSEILLE cedex 6	04 91 04 25 00
SCP D'HLM GAMBETTA PACA	Central-Buro 73 av. du Campon 06110 LE CANNET	04 93 47 85 46

BAILLEURS PRESENTS DANS LES ALPES DE HAUTES PROVENCE

S.F.H.E.	La Beauvalle - 6 Rue Frédéric Rosa 13090 AIX-EN-PROVENCE	04 42 93 83 00
UNICIL	20 Bd Paul Peytral 13006 Marseille	04 91 13 91 13
FAMILLE & PROVENCE	Le Décisium B1 – Rue M. Gandhi 13090 Aix	04 42 91 20 00
HABITATION DE HAUTE PROVENCE	2 rue Dr Simon Piétri – BP 169, 04005 Digne les bains cedex	04 92 36 76 00
ERILIA	12 rue Ghiglionda de Ste Agathe 06300 NICE	04 93 27 65 20



QUESTIONNAIRE

PERSONNE HANDICAPEE EN RECHERCHE DE LOGEMENT

A compléter, à retourner avec une copie des pièces demandées 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).

Ce questionnaire peut être complété en ligne sur le site de la Plateforme 13 : www.plateforme13.com

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

1. IDENTITE DU DEMANDEUR

Nom : Prénom :

Adresse :
.....

CP : Ville : Mail :

Téléphone fixe : Téléphone portable :

2. IDENTITE DE LA PERSONNE HANDICAPEE

Le demandeur est la personne handicapée : Oui Non

Si Non :

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

Date de naissance :

Lien avec le demandeur : conjoint enfant parent colocataire autre précisez

3. 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 :

Non adapté (inaccessible, inadaptable, ascenseur en panne) Trop petit Trop grand Insalubre

Problèmes d'environnement ou de voisinage Rapprochement familial Rapprochement d'un lieu de soin

Votre logement va être vendu Vous êtes sans logement ou hébergé

Vous faites l'objet d'une mesure d'expulsion Autre motif, précisez :

c) Le logement recherché :

- Nature du logement : Appartement Maison Indifférent
- Type : T1 T2 T3 T4 T5 et +
- Accepte un logement en RDC : Oui Non
- Accepte un logement à l'étage : Oui Non
- Accepte un logement sans ascenseur : Oui Non
- Equipements dont vous avez impérativement besoin :

Douche sans seuil Baignoire Porte automatique Autres, précisez :

- Montants maximum prêt à supporter pour la dépense du logement :

4. VOTRE DEMANDE DE LOGEMENT SOCIAL

Indiquez votre numéro départemental unique :

a) Organisme qui vous a attribué le numéro (HLM, mairie...) :

Organismes	Date de la demande	N° d'enregistrement bailleur

b) Reconnaissance Dalo (Droit Au Logement Opposable) : Oui Non

Si oui, numéro de Dalo:

5. VOTRE HANDICAP

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

Nature du handicap :

Moteur Sensoriel Cognitif ou psychique Organique

Autre, précisez :

Besoin en aides techniques :

Cannes, déambulateur ou béquilles Un fauteuil roulant électrique Un fauteuil roulant manuel

Aucune mais facilement fatigable Aucune

Capacité à monter des marches :

Impossible 1 à 3 marches 1 étage Plus d'un étage

6. ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

Nom : Prénom :

Structure :

Tél : Fax : Mail :

Responsable :

7. PIECES OBLIGATOIRES A JOINDRE A CE QUESTIONNAIRE

- Demande de logement social « imprimé CERFA » + feuillet handicap
- Photocopie de la carte d'invalidité
- Attestation d'enregistrement départemental d'une demande de logement social locative
- Avis d'imposition des membres du foyer sur les revenus de l'année N-1 et N-2
- L'attestation Dalo, si vous êtes concerné(e)

8. 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 :

copie à retourner

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					

(1) : facultatif

Date de naissance Sexe M/F Lien de parenté parent enfant autre

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, 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="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2ème enfant	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				3ème enfant				<input type="checkbox"/>
				4ème enfant				<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"/> Logé à titre gratuit <input type="checkbox"/> Logement de fonction <input type="checkbox"/> Propriétaire occupant <input type="checkbox"/> Camping, caravanning <input type="checkbox"/> Logé dans un hôtel <input type="checkbox"/> Sans abri ou abri de fortune <input type="checkbox"/> Dans un squat <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 : _____	
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 : _____	
Résidence étudiant <input type="checkbox"/>		
Si vous payez un loyer 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 : _____ m ²
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 :						<input type="text"/>	€				

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 6 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.441-2-6 du code de la construction et de l'habitation.

Complément à la demande de logement social Logements adaptés au(x) handicap(s)



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 <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
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 <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Renseignements concernant votre handicap :		
Nature du handicap	Moteur <input type="checkbox"/> Membre(s) supérieur(s) <input type="checkbox"/> Membre(s) inférieur(s) <input type="checkbox"/>	Sensoriel <input type="checkbox"/> Déficience auditive <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 (<i>aide à domicile, aide soignante, veille de nuit</i>) <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 :		

(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.