



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



N° 14069 * 05

Demande de logement social

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

Vous pouvez remplir ce formulaire et le déposer auprès d'un guichet (voir la notice).

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.

Ce document est émis par le ministère en charge de la ville et du logement.

Ce formulaire peut se remplir facilement sur ordinateur. Si vous ne disposez pas du logiciel adapté, vous pouvez télécharger Adobe Acrobat Reader gratuitement [via ce lien](#)

Cadre réservé au service

Date de dépôt au guichet : / /

1 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

2 Vos coordonnées

☐ Madame ☐ Monsieur

Nom de naissance*

Prénom(s)*

Nom d'usage (si différent)

Date de naissance* : / /

Nationalité* ☐ Française ☐ Union européenne ☐ Hors Union européenne

Votre numéro de sécurité sociale* : A2

Téléphone domicile ou professionnel :

Téléphone portable :

Adresse électronique personnelle :

@

Téléphone d'une personne ou d'une structure vous aidant dans les démarches :

Adresse électronique d'une personne ou d'une structure vous aidant dans les démarches :

@

Acceptez-vous de recevoir des informations sur votre demande :

Par mail ? ☐ Oui ☐ Non Par SMS ? ☐ Oui ☐ Non

Acceptez-vous que la personne ou structure qui vous aide reçoive ces mêmes informations ?

☐ Oui ☐ Non

Adresse du logement où vous vivez actuellement

Numéro : Voie :

Lieu-dit :

Bâtiment : Escalier : Étage : Appartement :

Complément d'adresse :

Code postal : Commune :

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 : Commune :

Pays :

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

Votre conjoint ou votre codemandeur

☐ Madame ☐ Monsieur

Nom de naissance*

Prénom(s)*

Nom d'usage (si différent)

Date de naissance* : / /

Nationalité* ☐ Française ☐ Union européenne ☐ Hors Union européenne

Son numéro de sécurité sociale* : B1

Ses coordonnées :

Téléphone domicile ou professionnel :

Téléphone portable :

Adresse électronique :

@

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 ☐ Madame ☐ Monsieur

Nom de naissance

Prénom(s)

Nom d'usage (si différent)

Date de naissance : / /

2 ☐ Madame ☐ Monsieur

Nom de naissance

Prénom(s)

Nom d'usage (si différent)

Date de naissance : / /

3 ☐ Madame ☐ Monsieur

Nom de naissance

Prénom(s)

Nom d'usage (si différent)

Date de naissance : / /

Handicap

Nombre de personnes en situation de handicap : c1

 Si vous êtes en situation de handicap et que vous recherchez un logement adapté, veuillez renseigner le volet Handicap en annexe

Personnes à charge

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

1 ☐ F ☐ M

Nom

Prénom(s)

Date de naissance : / /

Lien de parenté : ☐ Parent ☐ Enfant ☐ Autre

2 ☐ F ☐ M

Nom

Prénom(s)

Date de naissance : / /

Lien de parenté : ☐ Parent ☐ Enfant ☐ Autre

3 ☐ F ☐ M

Nom

Prénom(s)

Date de naissance : / /

Lien de parenté : ☐ Parent ☐ Enfant ☐ Autre

4 ☐ F ☐ M

Nom

Prénom(s)

Date de naissance : / /

Lien de parenté : ☐ Parent

☐ Enfant

☐ Autre

5 ☐ F ☐ M

Nom

Prénom(s)

Date de naissance : / /

Lien de parenté : ☐ Parent

☐ Enfant

☐ Autre

6 ☐ F ☐ M

Nom

Prénom(s)

Date de naissance : / /

Lien de parenté : ☐ Parent

☐ Enfant

☐ Autre

7 ☐ F ☐ M

Nom

Prénom(s)

Date de naissance : / /

Lien de parenté : ☐ Parent

☐ Enfant

☐ Autre

8 ☐ F ☐ M

Nom

Prénom(s)

Date de naissance : / /

Lien de parenté : ☐ Parent

☐ Enfant

☐ Autre

 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).

1 ☐ F ☐ M

Nom

Prénom(s)

Date de naissance : / /

☐ Garde alternée ☐ Droit de visite et d’hébergement

2 ☐ F ☐ M

Nom

Prénom(s)

Date de naissance : / /

☐ Garde alternée ☐ Droit de visite et d’hébergement

3 ☐ F ☐ M

Nom

Prénom(s)

Date de naissance : / /

☐ Garde alternée ☐ Droit de visite et d’hébergement

4 ☐ F ☐ M

Nom

Prénom(s)

Date de naissance : / /

☐ Garde alternée ☐ Droit de visite et d’hébergement

5 ☐ F ☐ M

Nom

Prénom(s)

Date de naissance : / /

☐ Garde alternée ☐ Droit de visite et d’hébergement

3 Votre situation professionnelle

Profession : D1

- D2 ☐ Salarié du privé D3 ☐ Agent de l'État D4 ☐ Agent hospitalier D5 ☐ Agent de collectivité territoriale
D6 ☐ Étudiant ou apprenti D7 ☐ Assistant familial ou maternel D8 ☐ Indépendant D9 ☐ Chômage D10 ☐ Retraité
D11 ☐ 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 :

D12

D13 ☐ Vous êtes en CDD ou en intérim.

D14 ☐ Vous avez vécu une période de chômage de plus d'un an.

Elle s'est terminée le : D15

Situation professionnelle de votre conjoint ou de votre codemandeur

Profession : D16

- D17 ☐ Salarié du privé D18 ☐ Agent de l'État D19 ☐ Agent hospitalier D20 ☐ Agent de collectivité territoriale
D21 ☐ Étudiant ou apprenti D22 ☐ Assistant familial ou maternel D23 ☐ Indépendant D24 ☐ Chômage D25 ☐ Retraité
D26 ☐ 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 :

D27

D28 ☐ Votre conjoint ou votre codemandeur est en CDD ou en intérim.

D29 ☐ Votre conjoint ou votre codemandeur a vécu une période de chômage de plus d'un an.

Elle s'est terminée le : D30

 Vous remplissez autant de page 6 que nécessaire pour donner les informations sur le(s) codemandeur(s).

4 Revenus

Revenus annuels (revenu fiscal de référence)

	Revenus du demandeur et de son conjoint	Revenus du codemandeur
Sur les revenus de l'année E1 20 année en cours moins 2 (par exemple en 2023 c'est sur 2021)	E2 €	E3 €
Sur les revenus de l'année E4 20 année en cours moins 1 (par exemple en 2023 c'est sur 2022). 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 vivent 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			
Retraite			
Allocation chômage / Indemnités			
Pension alimentaire reçue			
Pension d'invalidité			
Allocations familiales			
Allocation d'adulte handicapé (AAH)			
Allocation d'éducation d'enfant handicapé			
Allocation journalière de présence parentale			
Revenu de solidarité active (RSA)			
Allocation jeune enfant (PAJE)			
ASPA (ex. minimum vieillesse)			
Bourse étudiant			
Prime d'activité			
Autres (hors APL ou ALS ou ALF)			
<i>Pensions alimentaires que vous versez</i> E9	-	-	-

 Vous remplissez autant de page 7 que nécessaire pour donner les informations sur le(s) codemandeur(s).

5 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

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

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 ☐ À l'hôtel

F12 ☐ Logement temporaire

F13 ☐ En appartement de coordination thérapeutique

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) ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 et + Surface habitable : F22 m²

Nombre de personnes habitant dans le logement actuel* : F23

Si vous payez **un loyer** ou une **redevance**, montant mensuel (loyer + charges) : F24

Si vous percevez une aide personnelle au logement, montant mensuel : F25

F26 ☐ Logement non décent

F27 ☐ Logement indigne

F28 ☐ Logement repris ou mis en vente par son propriétaire

F29 ☐ Logement inadapté au handicap ou à la perte
d'autonomie

F30 ☐ Logement trop cher

F31 ☐ Logement trop grand

F32 ☐ Logement trop petit

F33 ☐ Logement bientôt démoli

Logement éloigné :

F34 ☐ du lieu de travail

F35 ☐ des équipements et services

F36 ☐ de la famille

F37 ☐ En procédure d'expulsion

Si jugement d'expulsion, date du jugement : F38

Si commandement de quitter les lieux, date de la notification : F39

Famille

F40 ☐ Violences au sein du couple

F41 ☐ Menace de mariage forcé

F42 ☐ Rapprochement familial

F43 ☐ Départ de personne(s) à charge du foyer

F44 ☐ Divorce ou séparation

Travail

F45 ☐ Changement de lieu de travail

Autre

F46 ☐ Pris en charge par le service de l'aide sociale à
l'enfance (ASE) ou sorti de cette prise en charge
depuis moins de 3 ans

F47 ☐ Sapeur pompier volontaire

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

F48 ☐ Oui F49 ☐ Non

Le logement que vous recherchez

☐ Appartement ☐ Maison ☐ Indifférent Souhaitez-vous un parking ? ☐ Oui ☐ Non

G1 Nombre de pièces principales (hors cuisine et salle de bain) :

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 et + ☐ Chambre en colocation

Nombre de personnes à loger* : G2

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

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

☐ 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)

G3 Ville ou arrondissement souhaité / quartier et code postal :

1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					

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

☐ Oui ☐ Non

6 Précisions complémentaires

H1 Voir notice

H2 Souhaitez-vous effectuer le renouvellement annuel de votre demande sur le site internet :

www.demande-logement-social.gouv.fr ☐ Oui ☐ 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 : / /

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 oeuvre 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.



Complément à la demande de logement social

Logements adaptés au(x) handicap(s) et à la perte d'autonomie

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

Numéro unique d'enregistrement : 11

La personne handicapée (ou en perte d'autonomie)

Votre date de naissance : / /

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

Êtes-vous en contact régulier avec :

un référent de la Maison départementale des personnes handicapées ? ☐ Oui ☐ Non

un travailleur social ? ☐ Oui ☐ Non

une association (d'aide aux personnes handicapées ou d'aide à domicile) ? ☐ Oui ☐ Non

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

Nom :

Numéro : Voie :

Code postal : Commune :

Téléphone :

Adresse électronique :

@

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

Votre handicap

Nature du handicap ou de la perte d'autonomie :

Moteur

☐ Membre(s) supérieur(s) ☐ Membre(s) inférieur(s)

Sensoriel

☐ Déficience auditive ☐ Déficience visuelle

Autre

Précisez :

Besoins en aides techniques

☐ Aucune ☐ Canne béquille

☐ Fauteuil roulant manuel ☐ Déambulateur

☐ Fauteuil roulant électrique ☐ Lève-personne

☐ Lit médicalisé

Capacité à monter les marches

☐ Impossible ☐ 1 à 3 marches

☐ 1 étage ☐ Plus d'un étage

☐ **Présence d'une tierce personne**

(aide à domicile, aide soignant, veille de nuit)

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

☐ Stabilisé ☐ Évolutif

Caractéristiques du logement que vous demandez

Les équipements dont vous avez impérativement besoin

- | | |
|--|--|
| ☐ Baignoire adaptée | ☐ Chambre avec une tierce personne (aide à domicile, aide soignant) |
| ☐ Douche sans seuil | ☐ Place de stationnement accessible et de largeur adaptée (3,30 m) |
| ☐ Ascenseur | ☐ 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

(exemple : besoins de services de santé de proximité).

Autres besoins, précisez :



Mai 2023

**La saisie du numéro de sécurité sociale (NIR)
est obligatoire pour toute personne majeure**

Fournir impérativement des photocopies

Pièces obligatoires pour l'enregistrement d'une demande de logement social (Numéro Unique Départemental)	
Pièce Identité du demandeur et de toutes les personnes majeures dans la demande :	
Carte d'Identité, passeport OU titre de séjour pour le demandeur ainsi que pour toutes les personnes majeures et attestation provisoire relative à la composition familiale pour les réfugiés et bénéficiaires de la protection subsidiaire	
Jugement de tutelle ou de curatelle	
Revenu fiscal de Référence de tous les occupants :	
Avis d'imposition ou avis de situation déclarative impôts 2023 (sur les revenus de 2022) pour toutes les personnes appelées à vivre dans le logement.	
Avis d'imposition ou avis de situation déclarative impôts 2024 (sur les revenus de 2023) pour toutes les personnes appelées à vivre dans le logement.	
Pièces complémentaires justificatives pour le passage en Commission d'Attribution (arrêté du 22 avril 2022)	
Votre situation de famille	
Si vous êtes marié-e ou avez des enfants : livret de famille ou acte de naissance	
Si vous êtes PACSé-e : attestation d'enregistrement du PACS	
Si vous êtes veuf/veuve : certificat de décès OU livret de famille	
Si vous êtes divorcé-e ou séparé-e : Jugement de divorce ou copie de l'acte de saisine du juge aux affaires familiales OU convention homologuée (consentement mutuel) OU justificatif de l'avocat en cas de divorce par consentement mutuel OU décision du juge prise en application de l'article 257 du code civile OU ordonnance de protection délivrée par le juge OU récépissé d'enregistrement de la déclaration de rupture de PACS	
Si vous êtes victimes de violences familiales : copie du récépissé du dépôt de plainte	
Si vous attendez un enfant : certificat de grossesse attestant d'une grossesse	
Si vous avez le statut de réfugié ou bénéficiaire de la protection internationale attestation provisoire relative à la composition familiale.	
Vos ressources	
✓ Pour vous et les personnes à loger	
notification des prestations CAF ou MSA : allocations familiales, RSA, AAH, PAJE, ASF, APL, AL...	
extrait de jugement ou justificatif de pension alimentaire	
✓ pour les retraités ou pensionnés :	
notification de pension pour les retraités et personnes en invalidité	
✓ pour les salariés :	
attestation de l'employeur	
bulletins de salaires des 3 derniers mois ou indemnités journalières de la sécurité Sociale	
✓ pour les non-salariés (artisans, commerçants ou indépendants..) :	
dernier bilan ou attestation du comptable évaluant le salaire mensuel perçu ou tout autre document comptable justifiant des ressources	

✓ Pour les étudiants et les apprentis	
carte d'étudiant	
avis d'attribution de bourse	
contrat de travail pour les apprentis	
✓ Pour les mineurs émancipés ou jeunes majeurs de moins de 21 ans bénéficiant ou ayant bénéficié de l'ASE (Aide Sociale à l'Enfance)	
Attestation du conseil départemental Extrait d'une décision judiciaire permettant d'établir qu'il bénéficie ou a bénéficié d'une mesure au titre de l'ASE	
✓ Pour les sapeurs pompiers volontaires attestation du chef de corps communal, intercommunal ou départemental	
✓ Pour les demandeurs d'emplois	
la notification d'ouverture ou de refus des droits aux indemnités Pôle Emploi	
les 3 derniers avis de paiement	
avis de paiement allocation d'aide au retour à l'emploi	
Votre logement actuel	
Locataire : bail et quittance OU attestation du bailleur tout moyen de preuve attestant que le locataire est à jour de ses loyers et charges	
Hébergé chez un particulier : attestation de la personne qui héberge	
En structure d'hébergement : attestation de la structure d'hébergement	
Camping, hôtel : reçu, attestation d'un travailleur social, d'une association ou certificat de domiciliation	
Sans abri : attestation d'un travailleur social, d'une association ou certificat de domiciliation	
Propriétaire : acte de propriété, plan de financement	
Motif de votre demande	
Sans logement : attestation d'un travailleur social, d'une association ou certificat de domiciliation ou tout justificatif démontrant l'absence de logement	
Logement non décent : document établi par un service public, un travailleur social, un professionnel du bâtiment ou une association ayant pour objet l'insertion ou le logement, photos, copie du jugement d'un tribunal statuant sur l'indécence du logement, d'une attestation de la CAF/MSA ou autre document démontrant l'indécence du logement.	
Logement indigne : décision administrative (arrêté du préfet, du maire ou du président de l'établissement public de coopération intercommunale, mise en demeure, fermeture administrative), OU un jugement du tribunal, OU tout autre document établi par un service public, un travailleur social, un professionnel du bâtiment ou une association ayant pour objet l'insertion ou le logement démontrant la situation d'indignité OU photos	
Logement repris ou remis en vente par le propriétaire : lettre de congé du propriétaire ou jugement prononçant la résiliation de bail	
Coût du logement élevé : quittance ou autre document démontrant les dépenses affectées au logement	
Procédure d'expulsion : commandement de payer ou assignation à comparaître ou jugement prononçant l'expulsion	
Violences familiales : situation d'urgence attestée par une décision du juge ou ordonnance de protection ou récépissé de dépôt de plainte	
Handicap et perte d'autonomie : carte mobilité inclusion OU carte d'invalidité OU décision d'attribution d'un droit ou d'une prestation par une commission administrative compétente OU décision d'attribution d'une pension d'invalidité par un organisme de sécurité sociale OU décision d'attribution de l'APA (en plus de la fiche CERFA « handicap »)	
Raisons de santé : certificat médical	
Rapprochement familial : attestation de dépôt de la demande de regroupement	
Assistant-e maternelle ou familial : agrément	
Rapprochement du lieu de travail : pièce justifiant de la location de l'emploi actuel ou futur	
Accédant à la propriété en difficulté : plan d'apurement de la dette, démarches en cours attestées par un travailleur social ou une association ou autre document démontrant les difficultés	
Rapprochement du lieu de travail : pièce justifiant de la localisation de l'emploi actuel ou futur	