

Demande de logement Résidence Séniors



ZONE RESERVEE A ARELI

Remis au demandeur le : ... / ... /

Dossier complété reçu le : ... / ... /

Demande saisie le : ... / ... /

N° Demande ARELI :

1 VOTRE IDENTITE

Mr Mme Melle

NOM : Prénom :

(NOM de jeune fille) :

Date, lieu et pays de naissance :

Nationalité :

N° de téléphone : Mobile :

Mail :

Autre (*préciser*):

Adresse actuelle du demandeur :

.....

.....

N° d'allocataire C.A.F. : |_|_|_|_|_|_|_|_| (préciser la lettre)

Identité du conjoint ou co-titulaire du futur logement : Mr Mme Melle

NOM : Prénom :

(NOM de jeune fille) :

Date, lieu et pays de naissance :

Lien avec le demandeur :

2 VOTRE SITUATION DE FAMILLE

Célibataire

Marié(e)

Vivant en union libre

Pacsé

Séparé(e)

Veuf(ve)

Divorcé(e)

*Personnes devant habiter dans le logement habituellement :
(autres que le ou les demandeurs)*

*ou accueil
de week-end*

| NOM | Prénom | Date de naissance | Lien de parenté |
|-----|--------|-------------------|-----------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Naissance attendue : NON OUI (date prévue :

④ **VOS RESSOURCES MENSUELLES NETTES** Mois et année :

| En € par mois | Demandeur | Conjoint / co-titulaire | Autres personnes |
|--|-----------|-------------------------|------------------|
| Salaire ou revenu d'activité | | | |
| Retraite nette (avec complémentaire) | | | |
| Allocation Chômage / Indemnités | | | |
| Pension alimentaire reçue | | | |
| Pension d'invalidité | | | |
| Allocations Familiales | | | |
| Allocation Adulte Handicapé (AAH) | | | |
| Allocation d'éducation d'enfant handicapé (AEEH) | | | |
| Allocation Journalière de Présence Parentale | | | |
| Revenu de Solidarité Active (RSA) | | | |
| Allocation Jeune Enfant (PAJE) | | | |
| Allocation Minimum Vieillesse | | | |
| Bourse Etudiant | | | |
| Autres ressources (<i>préciser</i>): | | | |

⑤ **VOS CHARGES**

Bénéficiez-vous d'une mesure de protection :

Tutelle oui non

Curatelle oui non

| Nature des charges courantes (abonnements, mutuelle ...) | Montant mensuel |
|--|-----------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

⑥ VOTRE LOGEMENT ACTUEL

- Locataire d'un logement privé
- Locataire d'un logement social
- Propriétaire
- Résident en Résidence Sociale
- Sous-locataire
- Résident en structure collective (*préciser*):
- Autre (*préciser*):
- Hébergé par un tiers
- Hébergé par la famille
- Locataire d'un logement insalubre
- Résident en foyer de Travailleurs Migrants

Montant du loyer actuel ?

Montant des charges locatives ?

Bénéficiez vous actuellement de l'A.P.L ?

Si oui, quel en est le montant ?

⑦ LOGEMENT SOUHAITE

| | | | |
|-----------|-------------------|--------|------------------|
| Ville | Résidence | | Type de logement |
| LA BASSEE | Résidence séniors | Type 2 | |
| | | Type 3 | |

Souhaitez-vous un logement adapté aux personnes à mobilité réduite ?

- OUI NON Si oui, pourquoi ?

8 MOTIF PRINCIPAL DE VOTRE DEMANDE

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Logement trop petit | <input type="checkbox"/> Logement trop cher |
| <input type="checkbox"/> Logement trop grand | <input type="checkbox"/> Fin de prise en charge |
| <input type="checkbox"/> Logement trop isolé | <input type="checkbox"/> Logement insalubre |
| <input type="checkbox"/> Expulsion | <input type="checkbox"/> Rapprochement d'un Centre de soins |
| <input type="checkbox"/> Rapprochement familial | <input type="checkbox"/> Logement difficile à entretenir |
| <input type="checkbox"/> Séparation | <input type="checkbox"/> Travail sur le secteur |
| <input type="checkbox"/> Souhait de vendre un bien immobilier et de devenir locataire | |
| <input type="checkbox"/> Besoin d'aménagements spécifiques dans le logement | |
| <input type="checkbox"/> Autre : | |

Avez-vous fait une demande auprès d'autres organismes ?

- OUI NON

Bailleurs sociaux :

Numéro unique départemental :

Autres organismes :

Avez-vous déjà été locataire chez ARELI ?

- OUI NON

Si oui, sur quel site et à quelle période :

Comment avez-vous connu notre Résidence ?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Annuaire | <input type="checkbox"/> Autre structure Aréli |
| <input type="checkbox"/> Bailleur privé | <input type="checkbox"/> Bailleur public |
| <input type="checkbox"/> Bouche à oreille | <input type="checkbox"/> CCAS |
| <input type="checkbox"/> Employeur / Ecole | <input type="checkbox"/> Mairie |
| <input type="checkbox"/> Médias | <input type="checkbox"/> Recherche spontanée |
| <input type="checkbox"/> Résident - Locataire | <input type="checkbox"/> Site Internet Aréli |
| <input type="checkbox"/> Autre (<i>préciser</i>): | |

A quelle date souhaitez-vous entrer dans le logement ?/...../20.....

Souhaitez-vous apporter des éléments complémentaires au sujet de votre situation ?

PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT

ETAT CIVIL

- Photocopie de la carte d'identité ou de la carte de séjour en cours de validité.

RESSOURCES

- Trois derniers bulletins de salaire
 et/ou Dernier décompte de la CAF (RSA, AAH, prestations familiales)
 et/ou Dernier avis de paiement de l'Allocation Pôle Emploi, de la CPAM
 et/ou Derniers décomptes des pensions de retraites
 Autres :

IMPOSITION

- Avis d'imposition ou de non imposition des années N-1 et N-2 (de toutes les personnes à loger)

JUSTIFICATIFS DE DOMICILE

- Attestation de domiciliation
 Dernière quittance de loyer
 Attestation sur l'honneur dans les situations de cohabitation

DOCUMENTS SUPPLEMENTAIRES

- Copie du certificat de recevabilité FSL
 Simulation APL
 Copie de l'attestation de Sécurité Sociale
 Relevé d'Identité Bancaire
 Si enfants, photocopie du livret de famille
 Copie du numéro unique départemental
 Caution Solidaire

Tout dossier incomplet ne pourra être examiné.

Les informations recueillies seront enregistrées sur informatique avec accès sécurisés. Vous pourrez exercer votre droit d'accès et de rectification de ces informations, pour les rubriques vous concernant, en vous adressant au siège.

Fait à le

Je certifie que les informations données sont exactes

Signature :

ARELI
Siège social : 207 boulevard de la Liberté - BP 1059 - 59011 LILLE Cedex
Tél : 03.20.57.17.11 - Fax : 03.20.12.94.89
siege@areli.fr