

# Demande de logement

## Résidence Locative

**ZONE RESERVEE A ARELI**

Remis au demandeur le : ..... / ..... / .....  
 Dossier complété reçu le : ..... / ..... / .....  
 Demande saisie le : ..... / ..... / .....  
 N° Demande ARELI : .....

Dossier à retourner à l'adresse suivante :

Association ARELI  
 BP 1059  
 207 Bd de la Liberté  
 59011 Lille Cedex

Tél : 03 20 57 17 11  
 Fax : 03 20 12 94 89

**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 : .....



## 6 VOTRE LOGEMENT ACTUEL

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Hébergé par la famille                                      | <input type="checkbox"/> Hébergé par les parents                  |
| <input type="checkbox"/> Hébergé par un tiers  | <input type="checkbox"/> Locataire d'un logement privé            |
| <input type="checkbox"/> Locataire d'un logement insalubre                           | <input type="checkbox"/> Logement personnel à l'étranger          |
| <input type="checkbox"/> Locataire d'un logement social                              | <input type="checkbox"/> Résident en foyer de Jeunes Travailleurs |
| <input type="checkbox"/> Propriétaire  | <input type="checkbox"/> Résident en hôtel                        |
| <input type="checkbox"/> Résident en foyer de Travailleurs Migrants                  |   |
| <input type="checkbox"/> Résident en Résidence Sociale                               |   |
| <input type="checkbox"/> Résident en structure collective ( <i>préciser</i> ): ..... |   |
| <input type="checkbox"/> Sans domicile fixe  | <input type="checkbox"/> Sous-locataire                           |
| <input type="checkbox"/> Squat   |   |
| <input type="checkbox"/> Autre ( <i>préciser</i> ): .....                            |   |

Montant du loyer actuel ?

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

Si oui, quel en est le montant ?

Montant des charges locatives ?

## 7 MOTIF PRINCIPAL DE VOTRE DEMANDE

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Expulsion                     | <input type="checkbox"/> Fin de prise en charge             |
| <input type="checkbox"/> Logement insalubre            | <input type="checkbox"/> Logement trop grand                |
| <input type="checkbox"/> Logement trop petit           | <input type="checkbox"/> Navette                            |
| <input type="checkbox"/> Placement services sociaux    | <input type="checkbox"/> Première décohabitation            |
| <input type="checkbox"/> Raison économique             | <input type="checkbox"/> Rapprochement d'un Centre de soins |
| <input type="checkbox"/> Rapprochement familial        | <input type="checkbox"/> Sans domicile fixe                 |
| <input type="checkbox"/> Séparation                    | <input type="checkbox"/> Travail sur le secteur             |
| <input type="checkbox"/> Stage / études sur le secteur |   |
| <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 résident à 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> ): ..... |  |

## 8 LOGEMENT SOUHAITE *A compléter en fonction du document ci-joint (tarifs avec typologie des logements)*

	Ville	Résidence
1 <sup>er</sup> souhait		
2 <sup>ème</sup> souhait		
3 <sup>ème</sup> souhait		
4 <sup>ème</sup> souhait		

	Type de logement
1 <sup>er</sup> souhait	
2 <sup>ème</sup> souhait	
3 <sup>ème</sup> souhait	
4 <sup>ème</sup> souhait	

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

- OUI  NON Si oui, pourquoi ? .....

## 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
- Dernier décompte de la CAF (RSA, AAH, prestations familiales)
- Dernier avis de paiement de l'Allocation Pôle Emploi, de la CPAM
- Derniers décomptes des pensions de retraites
- Bourses d'études, pensions alimentaires
- 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