

<p><i>(NE PAS REMPLIR)</i></p> <p>N° enregistrement Fichier Central <input style="width:200px;" type="text"/></p> <p>N° départemental <input style="width:200px;" type="text"/></p>	<p>Date de dépôt de la demande <input style="width:150px;" type="text"/></p> <p>de n° unique : _____</p> <p align="center">Signature</p>
---	--

<b>Cadre A</b>	<b>DEMANDEUR 1</b>	<b>DEMANDEUR 2</b>
	M - Mme - Mlle - Association (1)	M - Mme - Mlle - Association (1)
	NOM _____ Prénom _____	NOM _____ Prénom _____
	NOM de jeune fille _____	NOM de jeune fille _____
	<b>ADRESSE</b>	<b>ADRESSE</b>
	N° _____ Rue _____	N° _____ Rue _____
	Bât. - Rés. - Appt. - Lieu-dit _____	Bât. - Rés. - Appt. - Lieu-dit _____
	Code postal <input style="width:50px;" type="text"/> Ville _____	Code postal <input style="width:50px;" type="text"/> Ville _____
	N° de téléphone <input style="width:150px;" type="text"/>	N° de téléphone <input style="width:150px;" type="text"/>
	Date de naissance _____ Lieu de naissance _____ Nationalité _____	Date de naissance _____ Lieu de naissance _____ Nationalité _____
	N° allocataire CAF <input style="width:150px;" type="text"/>	N° allocataire CAF <input style="width:150px;" type="text"/>
	Profession _____	Profession _____
	Situation prof. actuelle _____	Situation prof. actuelle _____
	<i>(1) rayer les mentions inutiles</i>	<i>(1) rayer les mentions inutiles</i>

<b>Cadre B</b>	<b>Adresse où doit être envoyé tout courrier relatif à cette demande</b>
	<i>(si différente de celle indiquée précédemment)</i>
	N° _____ Rue _____ Code postal <input style="width:100px;" type="text"/>
	Bât. - Rés. - Appt. - Lieu-dit _____ Ville _____

<b>Cadre C</b>	<b>MENAGE - SITUATION DE FAMILLE</b>
	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Veuf <input type="checkbox"/> Vie conjointe    Depuis le _____ <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Pacsé <input type="checkbox"/> Vie maritale    A partir du <input style="width:100px;" type="text"/>
	<i>(Cocher la case correspondante)</i>

**Cadre D****ENFANTS VIVANTS AU FOYER (avec ou sans revenus)**

NOM - Prénom de l'enfant	Date de naissance	Sexe	Accueil	
_____	_ _ _ _ _ _ _ _	<input type="radio"/> F - <input type="radio"/> M	<input type="checkbox"/> permanent (ou garde alternée)	<input type="checkbox"/> temporaire
_____	_ _ _ _ _ _ _ _	<input type="radio"/> F - <input type="radio"/> M	<input type="checkbox"/> permanent (ou garde alternée)	<input type="checkbox"/> temporaire
_____	_ _ _ _ _ _ _ _	<input type="radio"/> F - <input type="radio"/> M	<input type="checkbox"/> permanent (ou garde alternée)	<input type="checkbox"/> temporaire
_____	_ _ _ _ _ _ _ _	<input type="radio"/> F - <input type="radio"/> M	<input type="checkbox"/> permanent (ou garde alternée)	<input type="checkbox"/> temporaire
_____	_ _ _ _ _ _ _ _	<input type="radio"/> F - <input type="radio"/> M	<input type="checkbox"/> permanent (ou garde alternée)	<input type="checkbox"/> temporaire
_____	_ _ _ _ _ _ _ _	<input type="radio"/> F - <input type="radio"/> M	<input type="checkbox"/> permanent (ou garde alternée)	<input type="checkbox"/> temporaire

**Cadre E****RESSOURCES DU ou DES DEMANDEURS et PERSONNES A CHARGE (dont enfants ayant des ressources)****DEMANDEUR 1****RESSOURCES MENSUELLES**

Sexe  F -  M  
Handicap \_\_\_\_\_

Pour les couples mariés, inscrire le revenu fiscal de référence une seule fois au niveau du "demandeur 1"



Type de ressources	Origine ressources	Depuis le	Montant
_____	_____	_ _ _ _ _ _ _ _	_____
_____	_____	_ _ _ _ _ _ _ _	_____
_____	_____	_ _ _ _ _ _ _ _	_____
_____	_____	_ _ _ _ _ _ _ _	_____

Année de référence |\_|\_|\_|\_|\_| Revenu fiscal de référence |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

**DEMANDEUR 2****RESSOURCES MENSUELLES**

Sexe  F -  M  
Handicap \_\_\_\_\_

Pour les personnes mariées ne pas renseigner 2 fois



Type de ressources	Origine ressources	Depuis le	Montant
_____	_____	_ _ _ _ _ _ _ _	_____
_____	_____	_ _ _ _ _ _ _ _	_____
_____	_____	_ _ _ _ _ _ _ _	_____
_____	_____	_ _ _ _ _ _ _ _	_____

Année de référence |\_|\_|\_|\_|\_| Revenu fiscal de référence |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

**AUTRE PERSONNE****RESSOURCES MENSUELLES**

Nom - Prénom \_\_\_\_\_ Sexe  F -  M

Né(e) le |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Lien de parenté \_\_\_\_\_

Handicap \_\_\_\_\_

Type de ressources	Origine ressources	Depuis le	Montant
_____	_____	_ _ _ _ _ _ _ _	_____
_____	_____	_ _ _ _ _ _ _ _	_____
_____	_____	_ _ _ _ _ _ _ _	_____
_____	_____	_ _ _ _ _ _ _ _	_____

Année de référence |\_|\_|\_|\_|\_| Revenu fiscal de référence |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Si d'autres personnes vivent au foyer et que les emplacements prévus ci-dessus s'avèrent insuffisants, remplir l'**annexe au cadre D** prévue à cet effet dans la notice explicative et la redonner avec l'imprimé au moment de l'inscription.

Si vous avez rempli l'annexe, cochez cette case



Motif principal n°     Autres motifs (par ordre décroissant) n°

- 1 - Logement actuel insalubre ou à démolir (joindre justificatif)
- 2 - Expulsion
- 3 - Logement repris, mis en vente ou vendu (joindre justificatif du bailleur)
- 4 - Habitat précaire ou provisoire (caravane, hôtel, meublé, foyer)
- 5 - Décohabitation (logé actuellement chez des parents, amis, famille...)
- 6 - Modification de la composition familiale (mariage, naissance, divorce, séparation...)
- 7 - Libération du logement de fonction
- 8 - Logement trop petit
- 9 - Logement trop grand
- 10 - Logement sans confort (sans eau, sanitaires ou chauffage)
- 11 - Loyer jugé trop élevé
- 12 - Rapprochement du lieu de travail
- 13 - Rapprochement familial
- 14 - Mutation professionnelle
- 15 - Rapprochement du centre ville
- 16 - Environnement non satisfaisant (nuisances, voisinage)
- 17 - Handicapé moteur présent au foyer (préciser si usage d'un fauteuil roulant)
- 18 - Raisons de santé (fournir un certificat médical)
- 19 - Nouvel arrivant dans l'agglomération
- 20 - Désire un logement individuel
- 21 - Conditions de logement insatisfaisantes (logement humide, difficile à chauffer, mauvaise isolation, etc...)
- 22 - Autre motivation (préciser dans la ligne complément de motivation)  
ou complément de motivation \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_ Signature du (ou des) demandeur(s)

1. Le candidat est informé, en vertu de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, que les informations portées sur cet imprimé seront traitées par l'informatique.
2. Le droit d'accès et de rectification de l'information s'exerce près du service habitat de la Communauté Urbaine de Cherbourg (art. 34, 35, 36, 37 de la loi 78-17 du 6 janvier 1978).
3. Les organismes destinataires des informations traitées sont :
  - les mairies de l'agglomération : Cherbourg-Octeville, Equeurdreville-Hainneville, La Glacerie, Querqueville, Tourlaville
  - Presqu'île Habitat
  - la SA d'HLM "Les Cités Cherbourgeoises"
  - la SA d'HLM du Cotentin
  - la SEMIAC
  - la Direction Départementale de l'Équipement de la Manche.
4. Les réponses aux questions ont un caractère obligatoire (art. 27 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978).
5. Le traitement informatique du fichier de demandeurs de logement HLM a été enregistré à la Commission Nationale Informatique et Libertés sous le n° 444 887.