

Etes-vous ? Titulaire du Fonds National de Solidarité
☐ Oui ☐ Non

Autres revenus :

.....
.....
.....

Etes-vous ? Titulaire du Fonds National de Solidarité
☐ Oui ☐ Non

Autres revenus :

.....
.....
.....

LOGEMENT

>> LOGEMENT ACTUEL

Etes vous ? Locataire ☐ **Propriétaire** ☐
Montant du loyer : Euros

>> BENEFICIEZ-VOUS ?

D'une aide au logement (AL – APL)
☐ Oui ☐ Non

Nom et adresse de l'organisme payeur :
.....
.....

>> MOTIF DE LA DEMANDE

☐ Logement inadapté	☐ Isolement
☐ Logement insalubre	☐ Maison de retraite
☐ Rapprochement familial	☐ Meublé
☐ Cohabitation	☐ Logement de fonction
☐ Expulsion	☐ Autre (à préciser)

.....
.....
.....

PERSONNE(S) A JOINDRE EN CAS DE NECESSITE

- ① Nom :
Prénom :
Adresse :
.....
Téléphone :
Lien de parenté :
- ② Nom :
Prénom :
Adresse :
.....
Téléphone :
Lien de parenté :

Fait le A

Signature :