

A remplir par le propriétaire, le bailleur, la famille d'accueil...

Art. D 542-17 et R 831-11 du code de la Sécurité sociale

Arrêté du 22 août 1986

Nom et prénom ou raison sociale (du propriétaire, bailleur ou mandataire, de la famille d'accueil) : _____

Adresse : _____

N° de téléphone : _____

N° de fax : _____ Adresse mél : _____ @ _____

N° SIRET : _____

certifie sur l'honneur que M. ou Mme (nom et prénom) : _____ et M. ou Mme (nom et prénom) : _____

est (sont) locataire(s) en titre depuis le _____ du logement situé (adresse complète) _____

- S'agit-il d'une chambre (pièce unique sans WC) ? ☐ oui ☐ non
- Surface réelle du logement (en mètres carrés) : _____ m²
- S'agit-il d'une colocation (sauf concubinage) ? ☐ oui ☐ non. Si oui nombre de colocataires (y compris le demandeur) _____
- Montant mensuel du loyer (payé par le locataire ou le colocataire pour un mois complet)

- Mois d'entrée dans les lieux, précisez ce mois : _____

Loyer sans les charges : _____ € Montant des charges : _____ € Si meublé : montant charges comprises _____ €

Montant total du loyer en cas de colocation : _____ €

- Mois de juillet, précisez l'année : _____

Loyer sans les charges : _____ € Montant des charges : _____ € Si meublé : montant charges comprises _____ €

- Votre locataire (ou colocataire) est-il à jour dans le règlement de ses loyers ? ☐ oui ☐ non
- S'il n'est pas à jour dans le règlement de ses loyers, mois du dernier loyer acquitté : _____
- S'agit-il d'une sous-location ? ☐ oui ☐ non. Si oui s'agit-il d'une sous-location :
☐ dans une famille d'accueil ☐ par une association ☐ autre (préciser) : _____
- S'agit-il d'un hôtel ou d'une pension de famille ☐ oui ☐ non

■ Si le logement est conventionné

- code bailleur _____
- code programme _____
- n° de convention _____
- code agence _____
- code locataire _____
- ☐ signée le _____ ☐ renouvelée le _____

■ S'il s'agit d'un logement pour lequel l'allocation de logement est versée automatiquement au bailleur

- code bailleur _____
- code agence _____
- code locataire _____

- Dans les autres cas, souhaitez-vous recevoir directement l'aide au logement ? (A compléter uniquement si vous remplissez ce document pour la première fois)
☐ oui ☐ non (Si oui n'oubliez pas de remplir la demande de versement direct)

- Le logement répond-il aux caractéristiques de décence énumérées ci-dessous : ☐ oui ☐ non

Principales caractéristiques de décence que le logement doit respecter (décret 2002-120 du 30 janvier 2002)

- Le logement ne doit pas avoir fait l'objet d'un arrêté d'insalubrité ou de péril ;
- la toiture, les murs, les peintures, les plafonds, les planchers, les installations électriques et de gaz ne présentent pas de risques manifestes pour la santé et la sécurité physique des locataires ;
- l'éclairage et la ventilation sont suffisants et sans danger ;
- il y a au moins un coin cuisine avec un point d'eau potable froide et chaude ;
- l'installation de chauffage est suffisante et sans danger ;
- l'installation sanitaire :
 - s'il s'agit d'un logement de plus d'une pièce, l'installation sanitaire est complète et intérieure au logement, avec douche ou baignoire et WC,
 - si le logement ne comporte qu'une seule pièce, il y a au moins des WC qui peuvent être extérieurs au logement ;
- le logement comporte une pièce principale ayant soit une surface d'au moins 9 m² pour 2,20 m de hauteur, soit un volume habitable d'au moins de 20 m³.

A _____ Le _____

Signature - cachet

(du propriétaire ou du bailleur ou famille d'accueil)

Vous avez l'obligation de signaler immédiatement tout changement modifiant cette déclaration.

La Caf/MSA vérifie l'exactitude des déclarations (Article L. 114-19 du code de la Sécurité sociale). La loi punit quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration (Articles L. 114-9 - dépôt de plainte de la Caisse pouvant aboutir à : travail d'intérêt général, amende ou peine de prison, L. 583-3, L. 831-7 du code de la Sécurité sociale et L. 351-12 du code de la Construction et de l'habitation - sans préjudice des sanctions pénales encourues, L. 114-17 du code de la Sécurité sociale - prononcé de pénalités).

La loi 78-17 du 06/01/1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de l'organisme qui a traité votre demande.

Emplacement réservé à la Caf/MSA

P 5002503 W Date de 1^{ère} demande : _____

ATTLOG

N° d'allocataire : _____



santé
famille
retraite
services

Attestation de résidence en foyer

A remplir par le gestionnaire de l'établissement.

Nom et adresse de l'établissement : _____

N° de téléphone : _____

N° de fax : _____ Adresse mél : _____ @ _____

N° SIRET : _____

Nature de l'établissement

☐ foyer de jeunes travailleurs	☐ foyer de travailleurs migrants	☐ résidence sociale
☐ maison de retraite	☐ centre d'hébergement pour handicapés	☐ centre de soins longue durée
☐ EHPAD	☐ Autre résidence (préciser) : _____	
☐ résidence universitaire non Crous	☐ résidence universitaire Crous, dans ce cas s'agit-il : ☐ d'une chambre ☐ d'une chambre réhabilitée ☐ d'un studio créé après réhabilitation	

Je soussigné(e) M./Mme _____ (représentant de l'établissement)

certifie que le demandeur (nom et prénom) : _____

est présent dans mon établissement depuis le _____

et supporte une dépense de logement depuis le _____

Surface du logement (en mètres carrés) : _____ m² Nombre de personnes résidant dans ce logement _____

■ S'il s'agit d'un foyer non conventionné : montant de la redevance pour un mois complet _____ €

■ S'il s'agit d'un foyer conventionné (hors résidences universitaires) :

N° de la convention _____

Signée ou renouvelée le _____ Équivalence de loyer et de charges locatives _____ €

Premier mois de redevance complète _____

Pour les foyers de jeunes travailleurs et les résidences sociales conventionnés : ☐ neuf ou avec travaux ☐ sans travaux

■ S'il s'agit d'un foyer conventionné ou d'une résidence universitaire Crous

• code bailleur _____

• code agence _____

• code programme _____

• code locataire _____

■ Dans les autres cas, souhaitez-vous recevoir directement l'aide au logement ? (A compléter uniquement si vous remplissez ce document pour la première fois)

☐ oui ☐ non (Si oui n'oubliez pas de remplir la demande de versement direct)

Je m'engage à signaler à la Caf ou à la MSA tout départ définitif et toute inoccupation dépassant 4 mois

A _____ Le _____

Signature et cachet
(nom et qualité du signataire)

Vous avez l'obligation de signaler immédiatement tout changement modifiant cette déclaration.

La Caf/MSA vérifie l'exactitude des déclarations (Article L. 114-19 du code de la Sécurité sociale). La loi punit quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration (Articles L. 114-9 - dépôt de plainte de la Caisse pouvant aboutir à : travail d'intérêt général, amende ou peine de prison, L. 583-3, L. 831-7 du code de la Sécurité sociale et L. 351-12 du code de la Construction et de l'habitation - sans préjudice des sanctions pénales encourues, L. 114-17 du code de la Sécurité sociale - prononcé de pénalités). La loi 78-17 du 06/01/1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de l'organisme qui a traité votre demande.

Demande de versement direct de l'aide au bailleur ou au gestionnaire

S'il le souhaite, l'allocation de logement peut être versée directement au propriétaire-bailleur ou au gestionnaire. Dans ce cas elle est déduite du montant du loyer ou de la redevance.

⚠ Pour faire cette demande, le logement (hors foyer) doit répondre aux caractéristiques de la décence (décret 2002-120 du 30 janvier 2002).

Le bailleur ou le gestionnaire désigné ci-dessous demande que les paiements de l'aide au logement de son locataire ou du résident lui soient versés directement.

Le bailleur ou gestionnaire : nom ou raison sociale _____

Adresse _____

Identification du compte pour le versement de l'allocation de logement

IBAN (International Bank Account Number)							BIC (Bank Identifier Code)
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Domiciliation de l'agence bancaire :

s'engage en contrepartie à signaler à la Caisse tout impayé dans les trois mois suivant sa constitution et immédiatement le départ de l'allocataire du logement concerné et prend connaissance du fait qu'à défaut, il devra rembourser à la Caisse l'allocation versée indûment.

A _____ le _____

Signature - cachet
(du bailleur ou famille d'accueil ou gestionnaire de l'établissement)