



**Votre conjoint ou votre codemandeur**

Monsieur  Madame

Nom de naissance\*

Nom d'usage (si différent)

Prénoms\*

Date de naissance\*

Nationalité\*  Française  Union européenne  Hors Union européenne

Son numéro de sécurité sociale\* B1

**Ses coordonnées**

Téléphone domicile ou professionnel

Téléphone portable

Mail personnel

Accepte-t-il de recevoir des informations : par mail ?  Oui  Non par SMS ?  Oui  Non

**Lien avec le demandeur\***

B2  Marié B3  Pacsé B4  Concubin B5  Ascendant B6  Descendant B7  Fratrie

(Vous remplissez autant de page 2 que nécessaire pour donner les informations sur le(s) codemandeur(s))

---

**Vos colocataires**

1  Monsieur  Madame

Nom de naissance

Nom d'usage (si différent)

Prénoms

Sa date de naissance

---

2  Monsieur  Madame

Nom de naissance

Nom d'usage (si différent)

Prénoms

Sa date de naissance

---

3  Monsieur  Madame

Nom de naissance

Nom d'usage (si différent)

Prénoms

Sa date de naissance

---

**Handicap**

Nombre de personnes en situation de handicap c1

**Personnes à charge**

Personnes fiscalement à votre charge ou à la charge de votre conjoint ou codemandeur qui vivront dans le logement

|          |               | Date de naissance | Sexe<br>M/F | Lien de parenté<br>parent enfant autre                                     |
|----------|---------------|-------------------|-------------|--|
| <b>1</b> | Nom<br>Prénom |                   |             | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| <b>2</b> | Nom<br>Prénom |                   |             | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| <b>3</b> | Nom<br>Prénom |                   |             | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| <b>4</b> | Nom<br>Prénom |                   |             | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| <b>5</b> | Nom<br>Prénom |                   |             | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| <b>6</b> | Nom<br>Prénom |                   |             | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| <b>7</b> | Nom<br>Prénom |                   |             | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| <b>8</b> | Nom<br>Prénom |                   |             | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

(s'il y a plus de 8 personnes à charge, donnez les informations sur une feuille complémentaire)

Si naissance attendue, date de naissance prévue

Nombre d'enfants à naître

**Autres enfants**

Enfants en droit de visite et d'hébergement (et enfants en garde alternée qui ne sont pas encore fiscalement à charge)

|          |               | Date de naissance | Sexe<br>M/F | Garde<br>alternée<br>ou<br>Droit<br>de visite     |
|----------|---------------|-------------------|-------------|---|
| <b>1</b> | Nom<br>Prénom |                   |             | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| <b>2</b> | Nom<br>Prénom |                   |             | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| <b>3</b> | Nom<br>Prénom |                   |             | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| <b>4</b> | Nom<br>Prénom |                   |             | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

## Votre situation professionnelle

- D1  Salarié du privé D2  Agent de l'État D3  Étudiant ou apprenti D4  Assistant familial ou maternel  
D5  Chômage D6  Autres situations

### Ville du lieu de travail principal

Code postal

Pays du lieu de travail

Si vous êtes salarié ou apprenti dans une entreprise privée et que vous travaillez dans un établissement situé en France, précisez le numéro SIRET de votre employeur principal. D7

- D8  Vous êtes en CDD ou en intérim  
D9  Vous avez vécu une période de chômage de plus d'un an.

Elle s'est terminée le : D10

---

## Situation professionnelle de votre conjoint ou de votre codemandeur

- D11  Salarié du privé D12  Agent de l'État D13  Étudiant ou apprenti D14  Assistant familial ou maternel  
D15  Chômage D16  Autres situations

### Ville du lieu de travail principal

Code postal

Pays du lieu de travail

Si votre conjoint ou votre codemandeur est salarié ou apprenti dans une entreprise privée et qu'il travaille dans un établissement situé en France,  
précisez le numéro SIRET de son employeur principal D17

- D18  Votre conjoint ou votre codemandeur est en CDD ou en intérim  
D19  Votre conjoint ou votre codemandeur a vécu une période de chômage de plus d'un an.

Elle s'est terminée le : D20

(Vous remplissez autant de page 4 que nécessaire pour donner les informations sur le(s) codemandeur(s))

**Revenus annuels**  
(revenu fiscal de référence)

Revenus du demandeur  
et de son conjoint

Revenus du codemandeur

**Sur les revenus de l'année** E1 2 0  
année en cours moins 2  
(par exemple en 2019 c'est sur 2017)

E2

€

E3

€

**Sur les revenus de l'année** E4 2 0  
année en cours moins 1  
(par exemple en 2019 c'est sur 2018)  
Si vous avez reçu votre Avis d'impôt ou votre Avis de situation déclarative à l'impôt sur le revenu (ASDIR)

E5

€

E6

€

**Revenus mensuels**

**Ressources du demandeur, du conjoint ou du codemandeur et des personnes fiscalement à leur charge qui vivront dans le logement (hors APL/ALS/ALF)**

Percevez-vous des ressources mensuelles\* ? E7  Oui E8  Non

Si vous avez coché oui, vous devez obligatoirement renseigner toutes vos ressources mensuelles.

| Montant net en euros <b>par mois</b><br>(sans les centimes)<br><b>avant impôts sur le revenu</b> | Ressources<br>du demandeur | Ressources<br>du conjoint ou<br>du codemandeur | Ressources des autres<br>personnes fiscalement<br>à charge |
|--|----------------------------|--|--|
| Salaire ou revenu d'activité .....   | E9                         | € E10  | € E11  |
| Retraite .....   | E12                        | € E13  | € E14  |
| Allocation chômage / Indemnités.....   | E15                        | € E16  | € E17  |
| Pension alimentaire reçue.....   | E18                        | € E19  | € E20  |
| Pension d'invalidité.....  | E21                        | € E22  | € E23  |
| Allocations familiales .....   | E24                        | € E25  | € E26  |
| Allocation d'adulte handicapé (AAH).....   | E27                        | € E28  | € E29  |
| Allocation d'éducation d'enfant handicapé ...  | E30                        | € E31  | € E32  |
| Allocation journalière de présence parentale ....  | E33                        | € E34  | € E35  |
| Revenu de solidarité active (RSA).....   | E36                        | € E37  | € E38  |
| Allocation jeune enfant (PAJE.) .....  | E39                        | € E40  | € E41  |
| ASPA (ex minimum vieillesse) .....   | E42                        | € E43  | € E44  |
| Bourse étudiant .....  | E45                        | € E46  | € E47  |
| Prime d'activité .....   | E48                        | € E49  | € E50  |
| Autres (hors APL ou ALS ou ALF) .....  | E51                        | € E52  | € E53  |
| <i>Pensions alimentaires que vous versez .....</i>   | E54 —                      | € E55 —  | € E56 —  |

(Vous remplissez autant de page 5 que nécessaire pour donner les informations sur le(s) codemandeur(s))

**Votre situation\***  
**Votre logement actuel**

**Vous êtes propriétaire**

F1  Propriétaire occupant

**Vous êtes locataire (cochez une seule case)**

F2  Locataire d'un logement social (Hlm)

Nom du bailleur figurant sur la quittance

F3

SIREN du bailleur figurant sur la quittance

F4

F5  Locataire ou sous-locataire d'un logement privé

F14  Logement de fonction

F15  Logé en **logement-foyer** (FJT, FTM, FPA, FPH),  
en **résidence sociale** ou en pension  
de famille (maison-relais)

F16  Résidence étudiante ou universitaire

**Vous êtes hébergé (cochez une seule case)**

F6  Résidence hôtelière à vocation sociale (RHVS)

F7  Structure d'hébergement (CHRS, CHU, CADA...)

F8  Centre départemental de l'enfance et de la famille  
ou centre maternel

F9  Chez vos parents ou chez vos enfants

F10  Chez un particulier

F11  A l'hôtel

F12  Logement temporaire

F13  En appartement de coordination thérapeutique

Nombre de pièces principales (hors cuisine et salle de bain)

F21  1 (studio) F22  2 F23  3 F24  4 F25  5 F26  6 et + Surface F27 m<sup>2</sup>

Nombre de personnes habitant dans le logement actuel F28

Si vous payez un **loyer** ou une **redevance**

montant mensuel (loyer + charges) : F29

Si vous percevez une aide

personnelle au logement,  
montant mensuel :

€

F31  Logement non décent

F32  Logement indigne

F33  Logement repris ou mis en vente  
par son propriétaire

F34  Logement inadapté au handicap  
ou à la perte d'autonomie

F42  En procédure d'expulsion

Si jugement d'expulsion, date du jugement

F35  Logement trop cher

F36  Logement trop grand

F37  Logement trop petit

F38  Logement bientôt démolie

**Logement éloigné**

F39  du lieu de travail

F40  des équipements et services

F41  de la famille

Si commandement de quitter

les lieux, date de la notification

F43

F44

**Votre situation\***  
(suite)

**Famille**

- F45  Violences au sein du couple ou menace de mariage forcé  
F46  Rapprochement familial  
F47  Départ de personne(s) à charge du foyer  
F48  Divorce ou séparation

**Travail**

- F49  Changement de lieu de travail

---

**Êtes-vous (ou votre conjoint ou votre codemandeur) propriétaire d'un logement autre que celui que vous habitez ?**

F50  Oui F51  Non

**Si oui : Ville**

**Code postal :**

**Pays**

**Nombre de pièces principales**

(hors cuisine et salle de bain) F52  1 (studio) F53  2 F54  3 F55  4 F56  5 F57  6 et +

---

**Le logement que vous recherchez**

G1  Appartement G2  Maison G3  Indifferent Souhaitez-vous un parking ? G4  Oui G5  Non

**Nombre de pièces principales**  
(hors cuisine et salle de bain) G6  1 G7  2 G8  3 G9  4 G10  5 G11  6 et + G12  Chambre en colocation  
Cochez maximum 2 cases

Refuserez-vous absolument un logement en rez-de-chaussée ? G13  Oui G14  Non

Refuserez-vous absolument un logement sans ascenseur ? G15  Oui G16  Non

G17  Je souhaite être informé sur la possibilité de devenir propriétaire

Si vous recherchez un appartement adapté au handicap ou à la perte d'autonomie, remplissez autant de formulaires complémentaires qu'il y a de personnes concernées.

**Localisation souhaitée\***

Par ordre de préférence

|    | Ville ou arrondissement souhaité / quartier | Code postal |
|----|---|-------------|
| 1  | G18   |             |
| 2  | G19   |             |
| 3  | G20   |             |
| 4  | G21   |             |
| 5  | G22   |             |
| 6  | G23   |             |
| 7  | G24   |             |
| 8  | G25   |             |
| 9  | G26   |             |
| 10 | G27   |             |
| 11 | G28   |             |
| 12 | G29   |             |
| 13 | G30   |             |
| 14 | G31   |             |
| 15 | G32   |             |
| 16 | G33   |             |
| 17 | G34   |             |

Acceptez-vous que votre demande soit élargie à d'autres villes ou quartiers proches de vos choix de localisation ?

G35  Oui      G36  Non

## Précisions complémentaires

voir notice

H1

Souhaitez-vous effectuer le renouvellement annuel de votre demande sur le site internet  
[www.demande-logement-social.gouv.fr](http://www.demande-logement-social.gouv.fr)  Oui  Non

Si oui, vous recevrez un mail d'alerte à l'adresse que vous avez indiquée à la page 1

**En déposant votre demande, vous attestez que les informations ci-dessus sont exactes.  
Vous vous engagez à signaler tout changement de situation.**

le  H4

Dans le cadre de la nationalisation de la demande de logement social, le présent document autorise l'administration à regrouper les demandes déposées sur plusieurs départements. Les données les plus récentes que vous avez communiquées sont intégrées dans la demande nationale. L'ensemble des localisations souhaitées sont maintenues.

Toute fausse déclaration est passible des peines mentionnées aux articles 441-6 et 441-7 du Code pénal.

Les informations figurant sur cet imprimé feront l'objet d'un traitement informatisé mis en œuvre conformément au règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (dit règlement général sur la protection des données ou RGPD) et à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Conformément aux articles 12 et suivants du RGPD et aux articles 48 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez accéder aux informations vous concernant auprès du service qui a enregistré votre demande ou sur le site [www.demande-logement-social.gouv.fr](http://www.demande-logement-social.gouv.fr).

**Chacun des futurs occupants du logement ayant besoin d'un logement adapté au handicap doit remplir un questionnaire.**

**Numéro Unique d'Enregistrement**

11

**La personne handicapée (ou en perte d'autonomie)**

Votre date de naissance

Votre handicap est-il reconnu par la Maison départementale des personnes handicapées ? I2  Oui I3  Non

Êtes-vous en contact régulier avec :

un référent de la Maison départementale des personnes handicapées ?

I4  Oui I5  Non

un travailleur social ?

I6  Oui I7  Non

une association (d'aide aux personnes handicapées ou d'aide à domicile) ?

I8  Oui I9  Non

Si oui, merci d'indiquer son nom et ses coordonnées professionnelles :

Nom

Adresse Numéro

Voie

Code postal

Ville

Téléphone

Mail

S'il s'agit d'un organisme, avez-vous élu domicile auprès de lui ? I10  Oui I11  Non

---

**Votre handicap**

**Nature du handicap ou de la perte d'autonomie**

**Moteur**

I12  Membre(s) supérieur(s) I13  Membre(s) inférieur(s)

**Sensoriel**

I14  Déficience auditive I15  Déficience visuelle

**Autre**

Précisez :

**Votre handicap est-il ? (cochez une seule case)**

I16  Stabilisé I17  Evolutif

**Besoins en aides techniques**

I18  Aucune I19  Canne Béquille

I20  Fauteuil roulant manuel I21  Déambulateur

I22  Fauteuil roulant électrique I23  Lève-personne

I24  Lit médicalisé

**Capacité à monter des marches**

I25  Impossible I26  1 à 3 marches

I27  1 étage I28  Plus d'un étage

**Présence d'une tierce personne**

(aide à domicile, aide soignant, veille de nuit)

---

**Caractéristiques du logement que vous demandez**

**Les équipements dont vous avez impérativement besoin**

I29  Baignoire adaptée I30  Chambre avec une tierce personne (aide à domicile, aide soignant)

I31  Douche sans seuil I32  Place de stationnement accessible et de largeur adaptée (3m30)

I33  Ascenseur I34  WC avec espace de transfert

Plus le nombre d'équipements impératifs sera important, plus il sera difficile de trouver un logement adapté à votre demande. Il est donc important que vous sélectionniez uniquement ceux qui vous sont indispensables.

**Vos besoins particuliers quant à la localisation du logement et à son environnement**  
(ex : besoins de services de santé de proximité)

Autres besoins, précisez :

**FORMULAIRE DE CONSENTEMENT AU RECUEIL DE DONNEES PERSONNELLES NECESSAIRES A L'ETABLISSEMENT D'UN DOSSIER DE DEMANDE DE LOGEMENT SOCIAL ET A SA TRANSMISSION AUX ORGANISMES BAILLEURS POUR ENREGISTREMENT ET SUIVI.**

Je soussigné :

demeurant :

accepte que mes données personnelles suivantes :

- Nom
- Prénom
- Adresse
- Date de naissance
- N° de téléphone
- Adresse mél
- Carte nationale d'identité
- Livret de famille
- Composition de la famille
- Bulletins de salaire ou justificatifs de pension
- Justificatifs de prestations sociales
- Avis d'imposition
- Quittances de loyer
- Actes juridiques
- Attestation d'hébergement
- Titre de séjour
- Autres :

nécessaires à l'enregistrement de ma demande de logement social soient recueillies par la personne responsable du service logement de la mairie de BEAUMONT-le-ROGER , et transmises aux bailleurs sociaux disposant d'un parc locatif sur la commune (MONLOGEMENT 27 , LOGEMENT FAMILIAL DE L'EURE , SILOGE , ORNE-HABITAT)

Ces données , une fois transmises , seront conservées jusqu'au 31 décembre de l'année suivant la date de la demande.

Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) , entré en vigueur le 25 mai 2018 , vous disposez d'un droit d'accès à toutes les données à caractère personnel recueillies , ainsi , qu'à tout moment , d'un droit de retrait de votre consentement , de rectification , d'opposition, de restitution ou de suppression de vos données . Vous pouvez exercer ces droits directement auprès du responsable du traitement , ou de son délégué à la protection des données à la mairie de BEAUMONT-le-ROGER  
( 02.32.45.23.88  mairie1@beaumont-le-roger.fr)

A défaut de consentement quant à la collecte et au traitement de vos données , la commune ne pourra faire procéder à l'enregistrement de votre dossier.

Date et signature :

## PIÈCES A PRODUIRE POUR L'INSTRUCTION D'UNE DEMANDE DE LOGEMENT SOCIAL

- Pièce d'identité (CNI ou passeport) de chacune des personnes majeures à loger.*
- Livret de famille ou acte(s) de naissance si enfant(s) mineur(s).*
- Avis d'imposition (ou non imposition) de l'avant-dernière année (N-2) et dernière année si disponible (N-1).*
- Bulletins de salaire des 3 derniers mois (ou attestation de l'employeur).*
- Eventuellement justificatifs d'autres ressources (notification de pension, avis de paiement ASSEDIC, indemnités journalières sécurité sociale, notifications CAF / MSA de prestations sociales et familiales (RSA, AF, AAH, PAJE...)).*
- 3 dernières quittances de loyer (ou attestation de mise à jour des loyers délivrée par le bailleur).*
- En cas d'hébergement (chez parents, enfants, particulier) attestation de la personne qui héberge.*
- En cas de séparation, pour les couples mariés ou pacsés, ordonnance de non conciliation, copie du jugement de divorce ou déclaration de rupture de pacs.*
- Pour les candidatures étrangères photocopie du titre de séjour ou récépissé de demande de renouvellement de titre de séjour*

**BAILLEURS SOCIAUX DISPOSANT DE LOGEMENTS SUR LA COMMUNE DE**  
**BEAUMONT-LE-ROGER ET QUE VOUS POUVEZ CONTACTER UNE FOIS VOTRE DOSSIER**  
**ENREGISTRE**

**SILOGE**

Agence de BERNAY  
Immeuble ROUGES-GORGES  
39 Avenue du Président KENNEDY  
27300 BERNAY  
Tél : 02.32.43.01.53

**ORNE-HABITAT**

5 Rue Frédéric GALLERON  
61300 L'AIGLE  
Tél : 02.33.25.04.02

**LOGEMENT FAMILIAL DE L'EURE**

4 Rue Saint PIERRE  
BP 587  
27005 EVREUX Cedex  
Tél : 02.32.62.23.23

**MON LOGEMENT 27**

Agence de PONT-AUDEMEN (Anciennement SECOMILE)  
Immeuble LEIPZIG  
Avenue de l'EUROPE  
27500 PONT-AUDEMEN  
Tél : 02.32.41.26.46