



res|ETABLIERES

DEMANDE DE LOGEMENT

Résidence "Les 3 Portes"
16, rue des Gravants
85206 FONTENAY LE COMTE
09.70.80.82.21
resles3portes@etablieres.fr

LE DEMANDEUR

NOM : _____ PRÉNOM : _____

Adresse : _____

Code Postal : /__ /__ /__ /__ /__ /__ Ville : _____

Tél. : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ Port. : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Adresse e-mail : _____ @ _____

Date de naissance : / ____ / ____ / ____ / Lieu et Département de naissance : _____

Age : _____ Nationalité : _____

SITUATION FAMILIALE : Célibataire Séparé (e) / Divorcé (e) Veuf (ve)
 Marié (e) En concubinage Pacsé (e)

NOMBRE D'ENFANT (S) : _____ à charge garde alternée Droit de visite

ORIGINE GÉOGRAPHIQUE : Fontenay Le Comte Vendée Hors Vendée
et communauté de comm

LE CO-LOCATAIRE

NOM : _____ PRÉNOM : _____

Adresse : _____

Code Postal : /__ /__ /__ /__ /__ /__ Ville : _____

Tél. : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ Port. : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Adresse e-mail : _____ @ _____

Date de naissance : / ____ / ____ / ____ / Lieu et Département de naissance : _____

Age : _____ Nationalité : _____

SITUATION FAMILIALE : Célibataire Séparé (e) / Divorcé (e) Veuf (ve)
 Marié (e) En concubinage Pacsé (e)

NOMBRE D'ENFANT (S) : _____ à charge garde alternée Droit de visite

ORIGINE GÉOGRAPHIQUE : Fontenay Le Comte Vendée Hors Vendée
et communauté de comm

TYPE DE LOGEMENT SOUHAITÉ

T1 350€

T1 Bis (-22m²) 430€

T1 Bis (+22m²) 437€

DATE ENTRÉE SOUHAITÉE : ____/____/____

DURÉE DU SÉJOUR ENVISAGÉE : _____ (max. 24 mois)

DÉPÔT DE GARANTIE

Correspond à un mois de loyer à verser le jour de l'état des lieux d'entrée

Qui?

- Vous-même
- Famille
- Organisme tiers (loca-pass, FSL)
- Employeur
- Autres: _____

Comment?

- Chèque (trois chèques autorisés)
- Espèces (1 seul versement)
- Virement (1 seul versement)

Avez-vous déjà sollicité un organisme d'aide à la location (Loca-Pass,FSL) ?

OUI, lequel : _____

NON

MODE ACTUEL D'HABITATION

- Propriétaire
 - Locataire d'un logement privé
 - Locataire d'un logement social
 - Hébergé(e) par la famille ou des amis (précisez) : _____, depuis le : /__/__/__/
 - En situation de logement très précaire (camping, hôtel, squatt....), depuis le : /__/__/__/
 - Sans logement, depuis le : /__/__/__/
 - Hébergé (e) par un organisme institutionnel: FJT CHRS CADA CAO
 - HUDA AT-SA Intermédiation locative
- Association : _____

RAISONS DE RECHERCHE D'UN LOGEMENT

- Pour se rapprocher du lieu de travail, de formation ou de stage
- Logement actuel trop petit, trop cher
- Après une rupture familiale ou institutionnelle
- Fin d'hébergement
- Sans solution de logement
- Autre : _____

COMMENT AVEZ-VOUS CONNU LA RESIDENCE?

Précisez le nom de l'organisme et celui de l'interlocuteur

- CCAS / Mairie : _____
- MDSF/CD 85: _____
- Employeur: _____
- Centre de formation: _____
- Mission locale: _____
- Association / Structure d'hébergement : _____
- Amis/Famille: _____
- Site Internet
- Autres : _____

RENSEIGNEMENTS SOCIOPROFESSIONNELS A L'ENTRÉE

LE DEMANDEUR

Dernier diplôme: Obtenu Niveau _____

Activité à compter du / ____ / ____ / ____ / :

- CDI Temps plein (Période d'essai)
- CDI Temps partiel
- CDD
- Contrat intérim
- Contrat d'apprentissage
- Contrat de professionnalisation
- CDD d'Insertion, contrat d'avenir
- Etudiant
- Stage de formation rémunéré
- Stage de formation non rémunéré
- Autres

Nom et coordonnées du lieu d'activité:

LE CO-LOCATAIRE

Dernier diplôme: Obtenu Niveau _____

Activité à compter du / ____ / ____ / ____ / :

- CDI Temps plein (Période d'essai)
- CDI Temps partiel
- CDD
- Contrat intérim
- Contrat d'apprentissage
- Contrat de professionnalisation
- CDD d'Insertion, contrat d'avenir
- Etudiant
- Stage de formation rémunéré
- Stage de formation non rémunéré
- Autres

Nom et coordonnées du lieu d'activité:

RESSOURCES :

LE DEMANDEUR

Nature des ressources

- Salaires
- Indemnités de formation
- Gratification de stage
- Bourse d'étude
- RSA
- Prime d'activité
- Aide de la famille
- Autres
- Indemnisation chômage (ARE, ASS)
- Durée indemnisation restante: _____ jours
- Aucune ressource

Montant

LE CO-LOCATAIRE

Nature des ressources

- Salaires
- Indemnités de formation
- Gratification de stage
- Bourse d'étude
- RSA
- Prime d'activité
- Aide de la famille
- Autres
- Indemnisation chômage
- Durée indemnisation restante: _____ jours
- Aucune ressource

Montant

INFORMATIONS DIVERSES :

LE DEMANDEUR

Avez-vous:

le permis de conduire ? Oui Non

un moyen de locomotion ? Oui Non

Si oui, lequel ? _____

CO-LOCATAIRE

Avez-vous:

le permis de conduire? Oui Non

un moyen de locomotion? Oui Non

Si oui, lequel ? _____

VOS OBSERVATIONS PERSONNELLES (si vous souhaitez ajouter des éléments vous concernant)

Fait le : / /

A : _____

SIGNATURE DEMANDEUR:
(ou son représentant légal)

SIGNATURE CO-LOCATAIRE :
(ou son représentant légal)

CADRE RÉSERVÉ A LA RÉSIDENCE

Date réception de la demande : / / Accusé réception de la demande : Oui Non
Entretien pré-admission : / / Dossier complet : Oui Non
Date CAL : / / Admission: Oui Non
Date d'entrée: / /
Type de logement: Chambre Studio