

La communication des informations ci-dessous est strictement obligatoire.
La loi vous fait obligation de répondre dans le délai d'un mois.
A défaut de réponse, vous vous exposeriez à des sanctions prévues par l'article L441-9 du CCH.

Dossier :

① LE LOCATAIRE

☐ M. ☐ Mme

Nom :

Prénom :

☐ Titulaire d'une carte
d'invalidité/Mobilité inclusion
avec mention « invalidité »

Né(e) le :

Ville de naissance :

Pays de naissance :

Tél. fixe : 0 _ _ _ _ _

Tél mobile : 0 _ _ _ _ _

E-mail :

Situation familiale actuelle (cochez la case correspondante et précisez la date correspondant à cette situation) Depuis le : .././....

☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Veuf(ve) ☐ Séparé(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Vie maritale

Situation professionnelle (pour les personnes majeures) Depuis le : .././....

☐ CDI ☐ CDD, stage, intérim ☐ Artisan, commerçant, profession libérale ☐ Chômage ☐ Apprenti ☐ Etudiant
☐ Retraité ☐ Autre (au foyer, invalidité, ...)

② LE CO-TITULAIRE DU BAIL

☐ M. ☐ Mme

Nom :

Prénom :

☐ Titulaire d'une carte
d'invalidité/Mobilité inclusion
avec mention « invalidité »

Né(e) le :

Ville de naissance :

Pays de naissance :

Tél. fixe : 0 _ _ _ _ _

Tél mobile : 0 _ _ _ _ _

E-mail :

Situation familiale actuelle (cochez la case correspondante et précisez la date correspondant à cette situation) Depuis le : .././....

☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Veuf(ve) ☐ Séparé(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Vie maritale

Situation professionnelle (pour les personnes majeures) Depuis le : .././....

☐ CDI ☐ CDD, stage, intérim ☐ Artisan, commerçant, profession libérale ☐ Chômage ☐ Apprenti ☐ Etudiant
☐ Retraité ☐ Autre (au foyer, invalidité, ...)

Nombre d'occupants percevant l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) :

AU TOTAL, NOMBRE DE PERSONNES PRESENTES DANS LE FOYER :

Fait à : Le : _ _ / _ _ / _ _

SIGNATURE OBLIGATOIRE

*** AVIS D'IMPOT 2026 SUR LES REVENUS 2025
A JOINDRE IMPERATIVEMENT**



③ LES AUTRES OCCUPANTS DU LOGEMENT

☐ M. ☐ Mme Nom :
Prénom :
☐ Enfant résidence permanente ☐ Enfant garde alternée ☐ Enfant droit de visite et d'hébergement ☐ Parent ☐ Autre
☐ Titulaire d'une carte
d'invalidité/Mobilité inclusion Né(e) le : _ _ / _ _ / _ _ _ _
avec mention « invalidité »
Situation professionnelle (pour les personnes majeures)
☐ CDI ☐ CDD, stage, intérim ☐ Artisan, commerçant, profession libérale ☐ Chômage ☐ Apprenti ☐ Etudiant
☐ Retraité ☐ Autre (au foyer, invalidité, ...)

☐ M. ☐ Mme Nom :
Prénom :
☐ Enfant résidence permanente ☐ Enfant garde alternée ☐ Enfant droit de visite et d'hébergement ☐ Parent ☐ Autre
☐ Titulaire d'une carte
d'invalidité/Mobilité inclusion Né(e) le : _ _ / _ _ / _ _ _ _
avec mention « invalidité »
Situation professionnelle (pour les personnes majeures)
☐ CDI ☐ CDD, stage, intérim ☐ Artisan, commerçant, profession libérale ☐ Chômage ☐ Apprenti ☐ Etudiant
☐ Retraité ☐ Autre (au foyer, invalidité, ...)

☐ M. ☐ Mme Nom :
Prénom :
☐ Enfant résidence permanente ☐ Enfant garde alternée ☐ Enfant droit de visite et d'hébergement ☐ Parent ☐ Autre
☐ Titulaire d'une carte
d'invalidité/Mobilité inclusion Né(e) le : _ _ / _ _ / _ _ _ _
avec mention « invalidité »
Situation professionnelle (pour les personnes majeures)
☐ CDI ☐ CDD, stage, intérim ☐ Artisan, commerçant, profession libérale ☐ Chômage ☐ Apprenti ☐ Etudiant
☐ Retraité ☐ Autre (au foyer, invalidité, ...)

☐ M. ☐ Mme Nom :
Prénom :
☐ Enfant résidence permanente ☐ Enfant garde alternée ☐ Enfant droit de visite et d'hébergement ☐ Parent ☐ Autre
☐ Titulaire d'une carte
d'invalidité/Mobilité inclusion Né(e) le : _ _ / _ _ / _ _ _ _
avec mention « invalidité »
Situation professionnelle (pour les personnes majeures)
☐ CDI ☐ CDD, stage, intérim ☐ Artisan, commerçant, profession libérale ☐ Chômage ☐ Apprenti ☐ Etudiant
☐ Retraité ☐ Autre (au foyer, invalidité, ...)

☐ M. ☐ Mme Nom :
Prénom :
☐ Enfant résidence permanente ☐ Enfant garde alternée ☐ Enfant droit de visite et d'hébergement ☐ Parent ☐ Autre
☐ Titulaire d'une carte
d'invalidité/Mobilité inclusion Né(e) le : _ _ / _ _ / _ _ _ _
avec mention « invalidité »
Situation professionnelle (pour les personnes majeures)
☐ CDI ☐ CDD, stage, intérim ☐ Artisan, commerçant, profession libérale ☐ Chômage ☐ Apprenti ☐ Etudiant
☐ Retraité ☐ Autre (au foyer, invalidité, ...)

☐ M. ☐ Mme Nom :
Prénom :
☐ Enfant résidence permanente ☐ Enfant garde alternée ☐ Enfant droit de visite et d'hébergement ☐ Parent ☐ Autre
☐ Titulaire d'une carte
d'invalidité/Mobilité inclusion Né(e) le : _ _ / _ _ / _ _ _ _
avec mention « invalidité »
Situation professionnelle (pour les personnes majeures)
☐ CDI ☐ CDD, stage, intérim ☐ Artisan, commerçant, profession libérale ☐ Chômage ☐ Apprenti ☐ Etudiant
☐ Retraité ☐ Autre (au foyer, invalidité, ...)

A RETOURNER AVANT LE : 16 OCTOBRE 2026