

DATE DE CREATION : _____

DATE DE DEPOT : _____

DATE DE RENOUVELLEMENT : _____

CREATION - **RENOUVELLEMENT** **N° UNIQUE IW** :
FSH **SEM AGGLO** **SIC** **OPAL** **SECAL**

Dossier constitué par : _____

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'IDENTITE ET LA SITUATION FAMILIALE

Demandeur

Co - demandeur conjoint Concubin Colocataire

Mlle Mme M

Nom : _____

Nom de jeune fille : _____

Prénoms : _____

Date et lieu de naissance : _____

Nationalité : --- N° CAFAT

Couverture sociale : _____

Date d'arrivée sur le territoire : _____

Date d'arrivée en PS : _____

Tél fixe :- - - - - Mobilis :- - - - -

- Marié (e) Concubin(e) Union libre
 Célibataire Veuf (ve) Divorcé e)
 Séparé (e) Pacs
 Depuis le : _____

Mlle Mme M

Nom : _____

Nom de jeune fille : _____

Prénoms : _____

Date et lieu de naissance : _____

Nationalité : --- N° CAFAT

Couverture sociale : _____

Date d'arrivée sur le territoire : _____

Date d'arrivée en PS : _____

Tél fixe :- - - - - Mobilis :- - - - -

- Marié (e) Concubin(e) Union libre
 Célibataire Veuf (ve) Divorcé e)
 Séparé (e) Pacs
 Depuis le : _____

AUTRES PERSONNES DEVANT OCCUPER LE LOGEMENT

Nom & Prénom	Naissance		Lien de parenté	A charge O/N	Commune		Activité	CSP	Revenu	Aide Sociale
	Date	Lieu			résidence	Scolarité				

Nombre de garçons : _ _ Nombre de filles : _ _ Autres occupants : _ _ Nombre de personnes devant occuper le logement : _

SITUATION PROFESSIONNELLE

Demandeur

CO - demandeur

† **CSP** : ouvrier, ouvrier agricole, employé,
 saisonnier, agent de maîtrise/cadre moyen,
 cadre supérieur, artisan, commerçant,
 agriculteur/éleveur, chef d'entreprise,
 profession libérale, fonction publique, retraité,
 étudiant, sans emploi, non précisé

† **Activité** CDI, OCDD, Intérimaire, CPIP,
 Apprenti, Saisonnier, Sans emploi, Non Salarié,
 Non Précisé

† **Profession** :

† **Salarié depuis** :

† **Bénéficiez vous ?**

retraite CAFAT pension d'invalidité
 pension de reversion rente d'incapacité
 pension de veuvage Autre :
 Depuis le :

† **CSP** : ouvrier, ouvrier agricole, employé,
 saisonnier, agent de maîtrise/cadre moyen,
 cadre supérieur, artisan, commerçant,
 agriculteur/éleveur, chef d'entreprise,
 profession libérale, fonction publique, retraité,
 étudiant, sans emploi, non précisé

† **Activité** CDI, OCDD, Intérimaire, CPIP,
 Apprenti, Saisonnier, Sans emploi, Non Salarié,
 Non Précisé

† **Profession** :

† **Salarié depuis** :

† **Bénéficiez vous ?**

retraite CAFAT pension d'invalidité
 pension de reversion rente d'incapacité
 pension de veuvage Autre :
 Depuis le :

EMPLOYEUR

SANS EMPLOI AVEC EMPLOI

SANS EMPLOI AVEC EMPLOI

Nom
 Raison social
 Adresse

 N° de SIREN
 Tél : fax
 Cotise FSH
 Lieu de travail

Nom
 Raison social
 Adresse

 N° de SIREN
 Tél fax
 Cotise FSH
 Lieu de travail

LES RESSOURCES DE LA FAMILLE

† <u>Ressources</u>	<u>Demandeur</u>	<u>Co-demandeur</u>	<u>Autres personnes</u>	<u>totaux</u>
Salaires net Imposable
Retraite
Pensions (reversion, veuvage, invalidité)
Pension alimentaire
Autre	[]	[]	[]	[]
Total net imposable	[]	[]	[]	[]
Allocations familiales
Aides sociales
Autres aides
Total ressources	[]	[]	[]	[]

† **Charges fixes et crédits**

Pensions à verser	Crédits en cours	Montant total du crédit	Date de fin du crédit	Montant mensuel
Total des engagements mensuels déjà contractés				

† **Épargne**

Type d'épargne	Date de déblocage	Montant

VOTRE LOGEMENT ACTUEL

† Votre situation actuelle

- | | | | |
|---|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Locataire bailleur | <input type="checkbox"/> Hébergement famille | <input type="checkbox"/> Sans domicile fixe | <input type="checkbox"/> Occupant à titre gratuit |
| <input type="checkbox"/> Locataire privé | <input type="checkbox"/> Hébergement amis | <input type="checkbox"/> Foyer / Hotel | <input type="checkbox"/> Occupant sans droit ni titre |
| <input type="checkbox"/> Logement de fonction | <input type="checkbox"/> Squat, cabane | <input type="checkbox"/> Propriétaire | <input type="checkbox"/> Habitat précaire |

- Votre logement

- Appartement Maison Adresse
- Cabane squat
- Type de logement : F
- Nombre de personnes dans le logement actuel : - -

† Si vous êtes locataire

- | | | |
|-------------------------------------|---------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> FSH | Loyer de base | <u>Adresse du PROPRIETAIRE</u> |
| <input type="checkbox"/> SIC | Charges | |
| <input type="checkbox"/> SEM AGGLO | | |
| <input type="checkbox"/> PARC PRIVE | | |

Bénéficiez - vous d'une aide pour payer votre loyer ?

- AL : CL :

Organisme	Montant	Date de début	Date de fin

† Votre logement possède-t-il les équipements cités ci-dessous : Oui Non

Installation d'alimentation en eau potable et d'évacuation des eaux usées, salle de bain, toilettes, évier et emplacement d'appareils de cuisson.

† Avez vous été locataire dans le parc social ? Oui Non

VOTRE DEMANDE

† Catégorie de la demande

- | | | |
|--|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Appartement / lot bâti / lot nu | <input type="checkbox"/> Appartement | <input type="checkbox"/> Lot bâti / lot nu |
| <input type="checkbox"/> Appartement / lot bâti | <input type="checkbox"/> Lot bâti | |
| <input type="checkbox"/> Appartement / lot nu | <input type="checkbox"/> Lot nu | |

† Nature de la demande

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Rénovation agrandissement | <input type="checkbox"/> Location | <input type="checkbox"/> Auto construction |
| <input type="checkbox"/> Rénovation entreprise | <input type="checkbox"/> Location/accession | |
| <input type="checkbox"/> Construction sur un terrain | <input type="checkbox"/> Accession | |

Commune(s) souhaitée(s) : 1/..... 2/..... 3/.....
4/..... AUTRE

† Quel est le motif de la demande ?

- | | | | |
|---|--|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Habitat précaire & insalubre | <input type="checkbox"/> Rapprochement du lieu de travail | <input type="checkbox"/> Sans domicile fixe | <input type="checkbox"/> Autre |
| <input type="checkbox"/> Décohabitation | <input type="checkbox"/> Rapprochement du lieu de soin | <input type="checkbox"/> Foyer / Hotel | |
| <input type="checkbox"/> Loyer trop élevé | <input type="checkbox"/> Reprise du logement par le propriétaire | <input type="checkbox"/> Accession à la propriété | |
| <input type="checkbox"/> Logement trop petit | <input type="checkbox"/> Expulsion | <input type="checkbox"/> Etude scolarité | |
| <input type="checkbox"/> Logement vétuste | <input type="checkbox"/> Séparation / divorce | <input type="checkbox"/> Rénovation | |
| <input type="checkbox"/> Construction neuve | <input type="checkbox"/> Finition | <input type="checkbox"/> Agrandissement | |

Observation 1(métiers)

Accès handicapé : Oui Non nbre :
Mobilité réduite : Oui Non nbre :
Ayant droit FSH : Oui Non

Aux vues de l'article 27 de la loi n° 7817 de janvier 1978 (Informatique et liberté)

Les Informations transmises vont faire l'objet d'un traitement.

Ces renseignements sont réservés à un usage interne ainsi qu'à la mise en œuvre des politiques sociales de l'habitat définies en faveur des populations concernées.

La Maison de l'Habitat ainsi que les opérateurs se réservent la possibilité de vérifier l'exactitude des déclarations qui leur sont faites. La fourniture d'informations inexactes peut entraîner la réparation du préjudice éventuellement subi ou bien encore la nullité du contrat pour dol ou sa résolution.

Rappel de l'article 441-1 du Code Pénal :

Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit dans un écrit ou tout autre support d'expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques.

Le faux ou usage de faux sont punis de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende soit 5.370.000 CFP.

L'EQUIPEMENT du FOYER

Nombre de voiture : type :

Bateau Oui Non

SITUATION PATRIMONIALE

Etes vous titulaire d'un bail emphytéotique (25 ans minimum) ? Oui Non

Possédez-vous un terrain, une maison ou un appartement en NC ? Oui Non

Etes-vous propriétaire d'une maison en tribu ? Oui Non

Si oui à quelle adresse :

Ce bien est-il loué : Oui Non

Montant du loyer :

Avez-vous bénéficié d'une subvention ? : Oui Non

De quel organisme ?

Observation 2 (logement actuel)

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) certifie sur l'honneur que :

- les déclarations contenues dans ce questionnaire sont sincères et véritables,
- les documents joints sont exacts.

Je m'engage à signaler **immédiatement tout changement** modifiant cette déclaration. Toute fausse déclaration de ma part donnera à l'opérateur, le droit **d'annuler** ma candidature ou de **reprendre le logement qui m'aura été attribué**.

* J'autorise la Maison de l'Habitat, la SIC, le FSH, la SEM AGGLO, la SECAL et l'OPAL ex AdHS à introduire les informations ci-dessus dans leur fichier informatique. Conformément à la loi Informatique et libertés 78-17, je disposerai d'un droit d'accès et de rectification à toutes les informations transmises à ces organismes. »

Fait à Nouméa le,

Signature(s) du Demandeur et du Co demandeur

Date de Saisie le Par