

NOTICE EXPLICATIVE POUR REMPLIR L'IMPRIME DE DEMANDE DE LOGEMENT SOCIAL

- Pour que votre demande soit instruite, vous devrez fournir des pièces justifiant la sincérité et l'exactitude de votre déclaration et permettant de vérifier que vous remplissez les conditions d'accès au logement social.

Les **ASSOCIATIONS** qui font une demande de logement en vue de le sous-louer doivent renseigner uniquement les rubriques :

page 1 : le demandeur : nom, adresse du domicile, téléphone, mail. ;

page 4 : le logement que vous recherchez.

PRECISIONS CONCERNANT CERTAINES RUBRIQUES DE L'IMPRIME

Page 1 : LE DEMANDEUR

La demande concerne l'ensemble des personnes qui vivront dans le logement :

Outre vous-même, ce sont celles que vous indiquerez aux rubriques : « le conjoint ou le futur co-titulaire de bail » et « Personnes fiscalement à votre charge ou à la charge de votre conjoint ou du futur co-titulaire du bail qui vivront dans le logement »

Attention, sauf en cas de changement de situation ou de garde alternée, une même personne ne peut figurer que sur une seule demande de logement.

Indiquez au moins un numéro de téléphone afin de pouvoir être contacté rapidement

Indiquez une adresse mail afin de recevoir des offres de logement ou le formulaire de renouvellement par voie électronique.

- « Adresse à laquelle le courrier doit vous être envoyé »

Vous devez renseigner très précisément cette rubrique : votre demande peut être radiée s'il est impossible de vous contacter.

Si vous êtes domicilié à l'étranger et que votre code postal dépasse le nombre de cases prévues, vous pouvez renseigner ce code sur la ligne « complément d'adresse ».

Si vous êtes sans domicile fixe, vous devez fournir une adresse postale où vous serez certain de recevoir le courrier. Vous pouvez obtenir une domiciliation postale auprès du Centre d'action sociale de votre commune ou d'un organisme ou d'une association agréés pour délivrer une attestation de domicile.

Si vous êtes hébergé chez un parent, une autre personne, indiquez le nom de cette personne (chez Monsieur ou Madame). Si vous êtes hébergé ou domicilié par un organisme ou une association, indiquez son nom.

- « Adresse du logement où vous vivez actuellement (si cette adresse est différente)

Si l'adresse de votre logement n'est pas la même que celle à laquelle le courrier doit vous être envoyé, indiquez-le dans cette rubrique.

Page 1 : VOTRE CONJOINT OU LE FUTUR CO-TITULAIRE DU BAIL

Vous devez renseigner les informations relatives à votre conjoint, partenaire de PACS, concubin ou autre personne qui sera co-titulaire du bail.

Page 2 : PERSONNES FISCALEMENT A VOTRE CHARGE OU A LA CHARGE DE VOTRE CONJOINT OU DU FUTUR CO-TITULAIRE DU BAIL QUI VIVRONT DANS LE LOGEMENT

Il s'agit des personnes, qui, sur l'avis d'imposition, sont rattachées à votre foyer fiscal, à celui de votre conjoint ou du futur co-titulaire du bail :

- les enfants de moins de 18 ans ou infirmes ;

INFORMATIONS GENERALES

- Votre demande doit être correctement et intégralement remplie, au stylo noir si elle est remplie à la main.

- Pour que votre demande soit enregistrée, vous devez produire la copie d'une pièce d'identité.

Si vous êtes de nationalité étrangère et que vous n'avez pas la nationalité d'un pays membre de l'Union européenne ou de l'Espace économique européen ou de la Suisse, vous devez produire une copie :

- de votre titre de séjour ;
- ou d'un récépissé de la demande de renouvellement de votre titre de séjour ;
- ou un récépissé délivré au titre de l'asile d'une durée de trois mois renouvelable portant la mention « reconnu réfugié, autorise son titulaire à travailler » ou « reconnu apatride, autorise son titulaire à travailler » ou « décision favorable de l'OFPRA/de la CNDA en date du... Le titulaire est autorisé à travailler » ou « a demandé la délivrance d'un premier titre de séjour » ;

- L'enregistrement de votre demande est un droit. Il ne peut pas vous être refusé au motif que vous ne présentez pas de pièces justificatives autres que celles prévues ci-dessus.

- Vous ne devez faire qu'une seule demande si toutes les communes où vous souhaitez obtenir un logement sont situées :

- o en Île de France, c'est-à-dire dans les départements 75, 77, 78, 91, 92, 93, 94, 95
- o ou dans le même département, hors Île-de-France.

- Vous recevrez dans un délai maximum d'un mois une attestation d'enregistrement indiquant le numéro départemental (ou régional en Île-de-France) de votre demande. Ce numéro garantit votre inscription en tant que demandeur de logement locatif social et certifie la date de cette demande.

- Vous devez signaler tout changement dans votre situation.

- Votre demande a une durée de validité de 12 mois et doit être renouvelée 1 mois avant la date de son expiration. Si vous souhaitez recevoir le formulaire de renouvellement par voie électronique, indiquez-le à la dernière page de votre demande.

- Il est important que vous preniez connaissance, dans les meilleurs délais, des courriers qui pourront vous être adressés.

- en cas de garde alternée au domicile de chacun des parents, les enfants de moins de 18 ans ;
- les personnes titulaires d'une carte d'invalidité rattachées au foyer fiscal ;
- toute personne majeure rattachée au foyer fiscal :
 - o âgée de moins de 21 ans,
 - o ou de moins de 25 ans lorsqu'elle poursuit ses études,
 - o ou, quel que soit son âge, lorsqu'elle est atteinte d'une infirmité.

Les personnes qui vivront dans le logement et qui n'entrent pas dans l'une de ces catégories, ni ne sont co-titulaires du bail, ne seront pas prises en compte pour déterminer la taille du futur logement.

Page 2 : SITUATION PROFESSIONNELLE

- « *Agent public* » : cette catégorie regroupe les fonctionnaires et les agents non titulaires de la fonction publique.

- « *Cofisation de l'employeur au 1% logement (Action Logement)* » :

Si vous êtes employé dans une entreprise de plus de 10 salariés, indiquez le numéro SIRET (13 chiffres) de votre employeur figurant sur votre bulletin de salaire ou pouvant être obtenu auprès du service du personnel, du service social ou du comité d'entreprise de l'entreprise employeur.

Page 3 : REVENU FISCAL DE REFERENCE

Indiquez votre revenu fiscal de référence qui figure sur l'avis d'impôt sur le revenu même si vous ne payez pas d'impôt

Sur la première ligne, indiquez le montant figurant sur l'avis d'impôt concernant les revenus perçus 2 ans (N-2) avant la date de votre demande (ou de son renouvellement).

Sur la deuxième ligne, si vous avez reçu l'avis d'impôt sur les revenus perçus l'année précédant la date de votre demande (N-1) (ou de son renouvellement).

Si vous n'avez pas reçu d'avis d'imposition ou de non imposition, indiquez-le en page 4 dans la rubrique « précisions complémentaires ».

Si vous êtes séparé judiciairement de votre conjoint ou victime de violence conjugale attestée par un dépôt de plainte et si votre avis d'imposition est commun avec ce conjoint, ne mentionnez que la part correspondant à vos propres revenus.

Page 3 : RESSOURCES MENSUELLES DU DEMANDEUR, DU CONJOINT OU DU FUTUR CO-TITULAIRE DU BAIL ET DES PERSONNES FISCALEMENT A CHARGE QUI VIVRONT DANS LE LOGEMENT

Cette rubrique doit être renseignée avec les informations les plus récentes.

Vous devez indiquer des montants mensuels nets, après déduction des cotisations sociales. N'indiquez pas le montant de l'allocation logement (AL) ou aide personnalisée au logement

(APL) perçue dans cette rubrique. Ces informations sont à renseigner dans la rubrique « logement actuel ».

Lorsque, pour une des catégories de ressources, le montant varie d'un mois sur l'autre, vous pouvez prendre le total des ressources de l'année écoulée et le diviser par 12 pour obtenir un montant mensuel moyen : par exemple, si vous avez eu plusieurs employeurs ou que vous avez travaillé de façon périodique.

Dans la colonne « Autres personnes fiscalement à charge du demandeur, conjoint, concubin ou co-titulaire du bail », indiquez l'ensemble des ressources mensuelles des personnes fiscalement à votre charge (autres que vous-même) ou à la charge de votre conjoint, concubin ou futur co-titulaire du bail.

Page 4 : LOGEMENT ACTUEL

Ne cochez qu'une seule case.

Si vous êtes locataire HLM, précisez le nom de l'organisme bailleur, ainsi que son numéro SIREN (9 chiffres). Cette information, obtenue auprès de votre bailleur, permettra de mieux identifier les demandes de mobilité.

Si vous êtes logé dans une structure de type foyer ou centre d'hébergement, vous pouvez demander à son gestionnaire quel est son statut exact parmi la liste ci-dessous.

Résidence sociale, pension de famille (maison relais) ou logement-foyer (FJT, FTM, FPA, FPH) : FJT = foyer de jeunes travailleurs ; FTM = foyer de travailleurs migrants ; FPA = foyer de personnes âgées ; FPH = foyer de personnes handicapées.

Structure d'hébergement : CHRS = centre d'hébergement et de réinsertion sociale ; CHU = centre d'hébergement d'urgence ; CADA = centre d'accueil pour demandeurs d'asile ; CPH = centre provisoire d'hébergement.

page 4 : LE MOTIF DE VOTRE DEMANDE

Indiquez les 3 principaux motifs en indiquant 1 pour le plus important, puis 2 et 3.

Si le motif de votre demande n'est pas prévu, cochez « autre motif particulier » et précisez quel est ce motif.

page 4 : LE LOGEMENT QUE VOUS RECHERCHEZ

- « *Localisation souhaitée* »

Indiquez par ordre de préférence les communes où vous souhaitez obtenir un logement (choix 1 = votre première préférence).

Si vous faites une demande à Paris, vous pouvez faire un choix par arrondissement (un ou plusieurs arrondissements). Vous pouvez aussi demander tout Paris.

Pour les grandes villes, vous pouvez également indiquer un arrondissement ou un quartier.

- « *Logement adapté au handicap et aux besoins d'une personne âgée en situation de perte d'autonomie* »

Si vous-même ou l'une des personnes à loger est handicapé(e) et si le logement que vous recherchez doit être adapté à ce handicap, vous devez le signaler et remplir le complètement à la demande qui permet de préciser la demande.

Ce complément peut également être utilisé pour demander un logement adapté aux besoins d'une personne âgée en situation de perte d'autonomie.

**DEMANDE DE LOGEMENT SOCIAL**

Article R. 441-2-2 du code de la construction et de l'habitation



N°14069*03

Pour déposer une demande de logement social, vous pouvez remplir ce formulaire et le déposer auprès d'un guichet enregistreur ou enregistrer directement en ligne votre demande sur le site www.demande-logement-social.gouv.fr

L'enregistrement de votre demande est un droit. La seule condition est la fourniture de la copie d'une pièce d'identité ou d'un titre de séjour (cf notice). Il ne peut pas vous être refusé au motif que vous ne présentez pas d'autres pièces justificatives au moment du dépôt ou de l'enregistrement de votre demande.

Cadre réservé au service

Numéro de dossier :

Le demandeurAvez-vous déjà déposé une demande de logement social ? Oui Non

Si oui, numéro unique d'enregistrement attribué :

Monsieur Madame Nom d'usage ou d'époux(se) :

Nom de naissance (si différent) :

Prénom :

Date de naissance :

Nationalité :

Française Union européenne Hors Union européenne Avez-vous un numéro de sécurité sociale ? : Oui Non Si oui, numéro de sécurité sociale :Situation de famille : Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Séparé(e) Pacsé(e) Concubin(e) Veuf(ve)

Tél. Domicile :

Portable :

Tél travail :

Mail personnel ⁽¹⁾ :

@

Mail d'une personne ou structure vous aidant dans les démarches :

@

ADRESSE À LAQUELLE LE COURRIER DOIT VOUS ÊTRE ENVOYÉ

Nom de la personne ou de la structure :

Bâtiment : Escalier : Étage : Appartement :

Numéro : Voie :

Lieu-dit :

Complément d'adresse :

Code postal :

Localité :

Pays :

ADRESSE DU LOGEMENT OÙ VOUS VIVEZ ACTUELLEMENT (SI CETTE ADRESSE EST DIFFÉRENTE)

Bâtiment : Escalier : Étage : Appartement :

Numéro : Voie :

Lieu-dit :

Complément d'adresse :

Code postal :

Localité :

Pays :

Si vous êtes hébergé(e) personne ou structure hébergeante :

Votre conjoint ou le futur co-titulaire du bailMonsieur Madame

Nom d'usage ou d'époux(se) :

Nom de naissance (si différent) :

Prénom :

Date de naissance :

Nationalité :

Française Union européenne Hors Union européenne A-t-il un numéro de sécurité sociale ? : Oui Non Si oui, numéro de sécurité sociale :Situation de famille : Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Séparé(e) Pacsé(e) Concubin(e) Veuf(ve)

Tél. Domicile :

Portable :

Tél travail :

Lien avec le demandeur : Conjoint Pacsé(e) Concubin(e) Co-locataire **(s'il y a d'autres futurs co-titulaires du bail, donnez les informations sur une feuille complémentaire)**

Mail personnel :

@

Personnes fiscalement à votre charge ou à la charge de votre conjoint ou du futur co-titulaire du bail qui vivront dans le logement

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

Enfants en garde alternée ne figurant pas dans les personnes fiscalement à charge ou enfants en droit de visite

date de naissance

Sexe
M/F

Garde
alternée

Droit
de visite

1	Nom				
	Prénom		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Nom				
	Prénom		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Nom				
	Prénom		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Nom				
	Prénom		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Situation professionnelle

LE DEMANDEUR

Profession :

CDI CDD, stage, intérim Artisan, commerçant, profession libérale Agent public

Chômage Apprenti Étudiant Retraité Autre

Avez-vous plusieurs employeurs ? Oui Non

Nom de votre employeur (si vous en avez plusieurs, employeur principal) :

Commune du lieu de travail :

Code postal : Pays :

Si vous êtes salarié dans une entreprise de plus de 10 salariés, N° SIRET de l'employeur ⁽¹⁾ :

(1) : facultatif

VOTRE CONJOINT OU LE FUTUR CO-TITULAIRE DU BAIL

Profession :

CDI CDD, stage, intérim Artisan, commerçant, profession libérale Agent public

Chômage Apprenti Étudiant Retraité Autre

A-t-il plusieurs employeurs ? Oui Non

Nom de l'employeur (s'il en a plusieurs, employeur principal) :

Commune du lieu de travail :

Code postal : Pays :

S'il est salarié dans une entreprise de plus de 10 salariés, N° SIRET de l'employeur ⁽¹⁾:

Revenu fiscal de référence

Avis d'imposition
du demandeur et de
son conjoint

Autre avis d'imposition
(concubin ou futur co-titulaire
du bail)

Sur les revenus de l'année 2 0 (année en cours moins 2)	€	€
Sur les revenus de l'année 2 0 (année en cours moins 1) <i>(si vous avez reçu l'avis d'imposition ou de non imposition N-1)</i>	€	€

Ressources mensuelles du demandeur, du conjoint, du concubin ou du futur co-titulaire du bail et des personnes fiscalement à leur charge qui vivent dans le logement (hors AL/APL)

Montant net en euros <u>par mois</u> (sans les centimes)	Demandeur	Conjoint ou concubin et/ou futur co-titulaire du bail	Autres personnes fiscalement à charge du demandeur, du conjoint, du concubin ou du co-titulaire du bail (autres que votre conjoint, concubin ou futur co-titulaire du bail)
Salaire ou revenu d'activité	€	€	€
Retraite	€	€	€
Allocation chômage / Indemnités	€	€	€
Pension alimentaire reçue.	€	€	€
Pension d'invalidité	€	€	€
Allocations familiales	€	€	€
Allocation d'adulte handicapé (AAH)	€	€	€
Allocation d'éducation d'enfant handicapé (AEEH).....	€	€	€
Allocation journalière de présence parentale (AJPP) ...	€	€	€
Revenu de solidarité active (RSA)	€	€	€
Allocation Jeune enfant (PAJE.)	€	€	€
Allocation de Minimum Vieillesse.....	€	€	€
Bourse étudiant	€	€	€
Prime d'activité	€	€	€
Autres (hors AL ou APL).....	€	€	€
<i>Pension alimentaire versée</i>	-	€	-

(1) : facultatif

Logement actuel (cochez une seule case)

Locataire HLM <input type="checkbox"/> Nom de l'organisme bailleur figurant sur la quittance ⁽¹⁾ N° de SIREN de l'organisme bailleur ⁽¹⁾	Sous-locataire ou hébergé dans un logement à titre temporaire <input type="checkbox"/> depuis le ⁽²⁾	Hébergé chez vos parents ou vos enfants <input type="checkbox"/> Hébergé chez un particulier <input type="checkbox"/> Logement de fonction <input type="checkbox"/> Propriétaire occupant <input type="checkbox"/> Camping, caravaning <input type="checkbox"/> Hébergé à l'hôtel <input type="checkbox"/> Sans abri ou habitat de fortune <input type="checkbox"/> Occupant sans titre <input type="checkbox"/> Logé en habitat mobile <input type="checkbox"/>
	Hébergé dans une structure d'hébergement (CHRS, CHU, CADA, autres) <input type="checkbox"/> depuis le ⁽²⁾ Nom de la structure	
Locataire parc privé <input type="checkbox"/>		
Logé en logement-foyer (FJT, FTM, FPA, FPH), en résidence sociale ou en pension de famille maison-relais) <input type="checkbox"/> depuis le ⁽²⁾	Hébergé dans un centre départemental de l'enfance et de la famille ou centre maternel <input type="checkbox"/> depuis le ⁽²⁾ Nom du centre	
Résidence hôtelière à vocation sociale (RHVS) depuis le ⁽²⁾ <input type="checkbox"/>		
Résidence étudiant <input type="checkbox"/>		

Si vous payez un loyer ou une redevance
montant mensuel (loyer + charges) :

€

Si vous percevez l'AL ou l'APL
montant mensuel :

€

Combien de personnes habitent dans le logement actuel ?

Catégorie :

Appartement

Maison

Type de logement : Chambre T1 T2 T3 T4 T5 T6 et plus Surface :

m²

Êtes-vous (ou votre conjoint ou le futur co-titulaire du bail) propriétaire d'un logement autre que celui que vous habitez ? Oui Non

Si oui : Commune :

code postal :

Pays :

Type de logement : Chambre T1 T2 T3 T4 T5 T6 et plus

**Le motif de votre demande (3 motifs maximum. Des justificatifs vous seront demandés).
Numérotez par ordre d'importance (1,2,3) vos 3 principaux motifs**

Sans logement ou hébergé ou en logement temporaire <input type="checkbox"/> Démolition <input type="checkbox"/> Logement non décent (ne répondant pas aux caractéristiques fixées par le décret n°2002-120 du 30 janvier 2002.) <input type="checkbox"/> Logement insalubre ou dangereux ou local impropre à l'habitation (cave, sous-sol, garage, combles, cabane...) <input type="checkbox"/> Logement repris ou mis en vente par son propriétaire <input type="checkbox"/> En procédure d'expulsion <input type="checkbox"/> Si jugement d'expulsion, date du jugement : <input type="checkbox"/> Violences familiales <input type="checkbox"/> Handicap <input type="checkbox"/> Raisons de santé <input type="checkbox"/>	Logement trop cher <input type="checkbox"/> Logement trop grand <input type="checkbox"/> Divorce, séparation <input type="checkbox"/> Décohabitation <input type="checkbox"/> Logement trop petit <input type="checkbox"/> Futur mariage, concubinage, PACS <input type="checkbox"/> Regroupement familial <input type="checkbox"/> Profession du demandeur ou de son conjoint : assistant(e) maternel(le) ou familiale <input type="checkbox"/> Problèmes d'environnement ou de voisinage <input type="checkbox"/> Renouvellement urbain <input type="checkbox"/>	Mobilité professionnelle <input type="checkbox"/> Rapprochement du lieu de travail <input type="checkbox"/> Rapprochement des équipements et services <input type="checkbox"/> Rapprochement de la famille <input type="checkbox"/> Accédant à la propriété en difficulté <input type="checkbox"/> Autre motif particulier (précisez) : <input type="checkbox"/>
---	---	---

Le logement que vous recherchez

Appartement

Maison

Indifférent

Souhaitez-vous un parking ? Oui

Non

Type de logement
(cochez 2 types au plus) :

Chambre
dans une colocation

T1

T2

T3

T4

T5

T6 et plus

Acceptez-vous un logement en rez-de-chaussée ? Oui Non

Acceptez-vous un logement sans ascenseur ? Oui Non

Montant maximum de la dépense de logement (loyer + charges) que vous êtes prêt(e) à supporter : €

Si vous-même ou l'une des personnes à loger est handicapée ou âgée en perte d'autonomie, et que le logement que vous recherchez doit être adapté à ce handicap, cochez la case et remplissez le complément à la demande prévu à cet effet.

LOCALISATION SOUHAITÉE

Commune(s) souhaitée(s)

Arrondissement(s) ou quartier(s) souhaité(s)

choix 1

choix 2

choix 3

choix 4

choix 5

choix 6

choix 7

choix 8

Acceptez-vous que votre demande soit élargie aux autres communes de l'agglomération (métropole, communauté urbaine ou d'agglomération ou de communes) ou arrondissements ou quartiers de la ville ? Oui Non

Précisions complémentaires

Souhaitez-vous effectuer le renouvellement de votre demande par voie électronique ? Oui Non
Si oui, vous recevrez le formulaire de renouvellement à l'adresse électronique que vous avez indiquée à la page 1

En déposant votre demande, vous attestez l'exactitude des informations mentionnées ci-dessus et vous vous engagez à signaler tout changement de situation pouvant modifier les renseignements fournis.

le



Un questionnaire doit être renseigné pour chacune des personnes (demandeur, conjoint ou co-titulaire du bail, personnes fiscalement à charge) dont le handicap ou la perte d'autonomie nécessite un logement adapté à leur situation.

Le demandeur de logement social

Nom :

Prénom :

Cadre réservé au service

Numéro de dossier :

La personne handicapée

Votre date de naissance :

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

Si vous êtes en contact régulier avec un référent de la Maison départementale des personnes handicapées ou un travailleur social ou une association (d'aide aux personnes handicapées ou d'aide à domicile), merci d'indiquer son nom et ses coordonnées professionnelles :

Nom :

Adresse :

Téléphone :

Mail :

@

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

Renseignements concernant votre handicap :

Nature du handicap	Moteur <input type="checkbox"/>	Sensoriel <input type="checkbox"/>
	Membre(s) supérieur(s) <input type="checkbox"/>	Déficience auditive <input type="checkbox"/>
	Membre(s) inférieur(s) <input type="checkbox"/>	Déficience visuelle <input type="checkbox"/>
	Autre <input type="checkbox"/> Merci de préciser :	
Votre handicap est-il ?	Stabilisé <input type="checkbox"/>	Evolutif <input type="checkbox"/>
Besoins en aides techniques	Aucune <input type="checkbox"/>	Fauteuil roulant manuel <input type="checkbox"/>
	Canne, Béquille <input type="checkbox"/>	Fauteuil roulant électrique <input type="checkbox"/>
	Déambulateur <input type="checkbox"/>	Autres aides techniques (merci de préciser) : <input type="checkbox"/>
	- Lève personne <input type="checkbox"/>	- Lit médicalisé <input type="checkbox"/>
Capacité à monter des marches	Impossible <input type="checkbox"/>	1 étage <input type="checkbox"/>
	1 à 3 marches <input type="checkbox"/>	Plus d'un étage <input type="checkbox"/>
Tierce personne	Présence d'une tierce personne (aide à domicile, aide soignante, veille de nuit) <input type="checkbox"/>	

Renseignements concernant le logement :

Merçi de préciser les équipements dont vous avez impérativement besoin ⁽¹⁾ :

Baignoire adaptée <input type="checkbox"/>	Douche sans seuil <input type="checkbox"/>	Chambre avec une tierce personne (aide à domicile, aide soignante, veille de nuit). <input type="checkbox"/>
WC avec espace de transfert <input type="checkbox"/>	Ascenseur <input type="checkbox"/>	Place de stationnement accessible et de largeur adaptée (3m30) <input type="checkbox"/>

Avez-vous des besoins particuliers quant à la localisation du logement et à son environnement (ex : besoins de services de santé de proximité) ?

Autres besoins, précisez :