

## A remplir par le propriétaire, le bailleur, la famille d'accueil...

Art. D 542-17 et R 831-11 du code de la Sécurité sociale  
Arrêté du 22 août 1986

Nom et prénom ou raison sociale (du propriétaire, bailleur ou mandataire, de la famille d'accueil) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_\_

N° de fax : \_\_\_\_\_ Adresse mél : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

N° SIRET : \_\_\_\_\_

certifie sur l'honneur que M. ou Mme (nom et prénom) : \_\_\_\_\_ et M. ou Mme (nom et prénom) : \_\_\_\_\_

est (sont) locataire(s) en titre depuis le \_\_\_\_\_ du logement situé (adresse complète) \_\_\_\_\_

■ S'agit-il d'une chambre (pièce unique sans WC) ?  oui  non

■ Surface réelle du logement (en mètres carrés) : \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

■ S'agit-il d'une colocation (sauf concubinage) ?  oui  non. Si oui nombre de colocataires (y compris le demandeur) \_\_\_\_\_

■ Montant mensuel du loyer (payé par le locataire ou le colocataire pour un mois complet)

- Mois d'entrée dans les lieux, précisez ce mois : \_\_\_\_\_

Loyer sans les charges : \_\_\_\_\_ € Montant des charges : \_\_\_\_\_ € Si meublé : montant charges comprises \_\_\_\_\_ €

Montant total du loyer en cas de colocation : \_\_\_\_\_ €

- Mois de juillet, précisez l'année : \_\_\_\_\_

Loyer sans les charges : \_\_\_\_\_ € Montant des charges : \_\_\_\_\_ € Si meublé : montant charges comprises \_\_\_\_\_ €

■ Votre locataire (ou colocataire) est-il à jour dans le règlement de ses loyers ?  oui  non

■ S'il n'est pas à jour dans le règlement de ses loyers, mois du dernier loyer acquitté : \_\_\_\_\_

■ S'agit-il d'une sous-location ?  oui  non. Si oui s'agit-il d'une sous-location :

dans une famille d'accueil  par une association  autre (préciser) : \_\_\_\_\_

■ S'agit-il d'un hôtel ou d'une pension de famille ?  oui  non

### ■ Si le logement est conventionné

• code bailleur \_\_\_\_\_

• code agence \_\_\_\_\_

• code programme \_\_\_\_\_

• code locataire \_\_\_\_\_

• n° de convention \_\_\_\_\_

signée le \_\_\_\_\_  renouvelée le \_\_\_\_\_

### ■ S'il s'agit d'un logement pour lequel l'allocation de logement est versée automatiquement au bailleur

• code bailleur \_\_\_\_\_

• code agence \_\_\_\_\_

• code locataire \_\_\_\_\_

### ■ Dans les autres cas, souhaitez-vous recevoir directement l'aide au logement ? (A compléter uniquement si vous remplissez ce document pour la première fois)

oui  non (Si oui n'oubliez pas de remplir la demande de versement direct)

### ■ Le logement répond-il aux caractéristiques de décence énumérées ci-dessous : oui non

#### Principales caractéristiques de décence que le logement doit respecter (décret 2002-120 du 30 janvier 2002)

- Le logement ne doit pas avoir fait l'objet d'un arrêté d'insalubrité ou de péril ;
- la toiture, les murs, les peintures, les plafonds, les planchers, les installations électriques et de gaz ne présentent pas de risques manifestes pour la santé et la sécurité physique des locataires ;
- l'éclairage et la ventilation sont suffisants et sans danger ;
- il y a au moins un coin cuisine avec un point d'eau potable froide et chaude ;
- l'installation de chauffage est suffisante et sans danger ;
- l'installation sanitaire :
  - s'il s'agit d'un logement de plus d'une pièce, l'installation sanitaire est complète et intérieure au logement, avec douche ou baignoire et WC,
  - si le logement ne comporte qu'une seule pièce, il y a au moins des WC qui peuvent être extérieurs au logement ;
- le logement comporte une pièce principale ayant soit une surface d'au moins 9 m<sup>2</sup> pour 2,20 m de hauteur, soit un volume habitable d'au moins de 20 m<sup>3</sup>.

A \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

**Signature - cachet**

(du propriétaire ou du bailleur ou famille d'accueil)

S 7157 d - 11/2013

### **Vous avez l'obligation de signaler immédiatement tout changement modifiant cette déclaration.**

La Caf/MSA vérifie l'exactitude des déclarations (Article L. 114-19 du code de la Sécurité sociale). La loi punit quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration (Articles L. 114-9 - dépôt de plainte de la Caisse pouvant aboutir à : travail d'intérêt général, amende ou peine de prison, L. 583-3, L. 831-7 du code de la Sécurité sociale et L. 351-12 du code de la Construction et de l'habitation - sans préjudice des sanctions pénales encourues, L. 114-17 du code de la Sécurité sociale - prononcé de pénalités).

La loi 78-17 du 06/01/1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de l'organisme qui a traité votre demande.

### Emplacement réservé à la Caf/MSA

P 5002503 W Date de 1<sup>ère</sup> demande : \_\_\_\_\_

ATTLOG N° d'allocataire : \_\_\_\_\_





santé  
famille  
retraite  
services

# Attestation de résidence en foyer

## A remplir par le gestionnaire de l'établissement.

Nom et adresse de l'établissement : \_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_\_

N° de fax : \_\_\_\_\_ Adresse mél : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

N° SIRET : \_\_\_\_\_

- Nature de l'établissement**
- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> foyer de jeunes travailleurs      | <input type="checkbox"/> foyer de travailleurs migrants                         | <input type="checkbox"/> résidence sociale                     |
| <input type="checkbox"/> maison de retraite                | <input type="checkbox"/> centre d'hébergement pour handicapés                   | <input type="checkbox"/> centre de soins longue durée          |
| <input type="checkbox"/> EHPAD                             | <input type="checkbox"/> Autre résidence (préciser) : _____                     |  |
| <input type="checkbox"/> résidence universitaire non Crous | <input type="checkbox"/> résidence universitaire Crous, dans ce cas s'agit-il : |  |
| <input type="checkbox"/> d'une chambre                     | <input type="checkbox"/> d'une chambre réhabilitée                              | <input type="checkbox"/> d'un studio créé après réhabilitation |

Je soussigné(e) M./Mme \_\_\_\_\_ (représentant de l'établissement)

certifie que le demandeur (nom et prénom) : \_\_\_\_\_

est présent dans mon établissement depuis le \_\_\_\_\_

et supporte une dépense de logement depuis le \_\_\_\_\_

Surface du logement (en mètres carrés) : \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup> Nombre de personnes résidant dans ce logement \_\_\_\_\_

■ S'il s'agit d'un foyer non conventionné : montant de la redevance pour un mois complet \_\_\_\_\_ €

■ S'il s'agit d'un foyer conventionné (hors résidences universitaires) :

N° de la convention \_\_\_\_\_

Signée ou renouvelée le \_\_\_\_\_ Équivalence de loyer et de charges locatives \_\_\_\_\_ €

Premier mois de redevance complète \_\_\_\_\_

Pour les foyers de jeunes travailleurs et les résidences sociales conventionnés :  neuf ou avec travaux  sans travaux

■ S'il s'agit d'un foyer conventionné ou d'une résidence universitaire Crous

• code bailleur \_\_\_\_\_

• code agence \_\_\_\_\_

• code programme \_\_\_\_\_

• code locataire \_\_\_\_\_

■ Dans les autres cas, souhaitez-vous recevoir directement l'aide au logement ? (A compléter uniquement si vous remplissez ce document pour la première fois)

oui  non (Si oui n'oubliez pas de remplir la demande de versement direct)

Je m'engage à signaler à la Caf ou à la MSA tout départ définitif et toute inoccupation dépassant 4 mois

A \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

**Signature et cachet**  
(nom et qualité du signataire)

### Vous avez l'obligation de signaler immédiatement tout changement modifiant cette déclaration.

La Caf/MSA vérifie l'exactitude des déclarations (Article L. 114-19 du code de la Sécurité sociale). La loi punit quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration (Articles L. 114-9 - dépôt de plainte de la Caisse pouvant aboutir à : travail d'intérêt général, amende ou peine de prison, L. 583-3, L. 831-7 du code de la Sécurité sociale et L. 351-12 du code de la Construction et de l'habitation - sans préjudice des sanctions pénales encourues, L. 114-17 du code de la Sécurité sociale - prononcé de pénalités).

La loi 78-17 du 06/01/1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de l'organisme qui a traité votre demande.

## Demande de versement direct de l'aide au bailleur ou au gestionnaire

S'il le souhaite, l'allocation de logement peut être versée directement au propriétaire-bailleur ou au gestionnaire. Dans ce cas elle est déduite du montant du loyer ou de la redevance.

⚠ Pour faire cette demande, le logement (hors foyer) doit répondre aux caractéristiques de la décence (décret 2002-120 du 30 janvier 2002).

Le bailleur ou le gestionnaire désigné ci-dessous demande que les paiements de l'aide au logement de son locataire ou du résident lui soient versés directement.

Le bailleur ou gestionnaire : nom ou raison sociale \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

### Identification du compte pour le versement de l'allocation de logement

IBAN (International Bank Account Number)							BIC (Bank Identifier Code)
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

### Domiciliation de l'agence bancaire :

s'engage en contrepartie à signaler à la Caisse tout impayé dans les trois mois suivant sa constitution et immédiatement le départ de l'allocataire du logement concerné et prend connaissance du fait qu'à défaut, il devra rembourser à la Caisse l'allocation versée indûment.

A \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

**Signature - cachet**  
(du bailleur ou famille d'accueil ou gestionnaire de l'établissement)