



Assistance pour l'ensemble des tâches de gestion des recours déposés dans le cadre du droit au logement opposable en Île-de-France

Annexe 3 du règlement de la consultation : échantillon a

Pouvoir adjudicateur :

La Direction Régionale et Interdépartementale de l'Hébergement et du Logement d'Île-de-France (DRIHL)

Service accès au logement et prévention des expulsions locatives

Immeuble « Le Ponant » 5 rue Leblanc 75 015 PARIS

Représentée par M. Laurent Bresson, Directeur régional et interdépartemental de l'hébergement et du logement

Numéro du marché : DRIHL – 2026 – ALPE – DALO

La présente annexe comporte 54 pages.

Recours amiable devant la commission départementale de médiation en vue d'une offre de logement

[REDACTED] L. 441-2-3, II, du code de la construction et de l'habitation)

TSA 20028
93 736 BOBIGNY CEDEX 9

☐ Reportez-vous à la notice avant de remplir le formulaire.

☐ **Attention** : le requérant qui adresse à la commission de médiation le présent recours amiable doit être le demandeur figurant sur la demande de logement social préalablement déposée. Il ne peut y avoir qu'un requérant par foyer.

☐ **Attention** : les renseignements demandés et les pièces justificatives citées sont obligatoires sauf quand il est indiqué qu'ils sont facultatifs.

1. Identité du requérant

Civilité :

Monsieur

☐ Madame

☒

Nom du requérant :

Nom de jeune fille :

Prénom(s) :

Date de naissance :

► Joignez une copie à une pièce justifiant de votre identité.

Exemples : carte nationale d'identité, passeport, livret de circulation, carte de séjour, carte de résident

Situation familiale :

Célibataire ☐

Marié(e) ☐

Divorcé(e) ☒

Séparé(e) ☐

PACS ☐

Concubin(e) ☐

Veuf/Veuve ☐

► Joignez un justificatif de votre situation de famille si possible

(livret de famille, jugement de divorce ou ordonnance de non conciliation, ...)

2. Numéro unique d'enregistrement de la demande de logement social

Indiquez le numéro unique d'enregistrement qui vous a été délivré suite au dépôt de votre demande de logement social (ce numéro figure sur l'attestation d'enregistrement de la demande ou de renouvellement) :

► Joignez une copie de l'attestation d'enregistrement de la demande ou de son renouvellement.

3. Nationalité du requérant

3.1 Êtes-vous de nationalité française ?

Oui ☒

Non ☐

3.2 Si vous avez répondu non à la question 3.1, êtes-vous ressortissant d'un pays membre de l'Union européenne ou de l'Espace économique européen ou ressortissant de la Confédération suisse ?

Oui ☐

Non ☐

3.3 Si vous avez répondu non aux questions 3.1 et 3.2 précisez la nature et le numéro de votre titre de séjour :

► Joignez une copie de ce titre de séjour ou de ce certificat.

Si ce titre est une carte de résident, joignez également une déclaration sur l'honneur attestant que vous n'avez pas quitté le territoire français et résidé à l'étranger pendant une période de plus de trois ans consécutifs.

3.4 Êtes-vous reconnu réfugié et n'avez pas encore de titre de séjour ?

Oui ☐

Non ☒

Si oui, précisez la date de reconnaissance du statut de réfugié :

► Joignez une copie du récépissé de demande de titre de séjour portant la mention « réfugié ».



Department of the Environment and Heritage Office of the Environment



Environment Australia
Department of the Environment and Heritage
PO Box 961
Canberra ACT 2601
Tel: (06) 223 1000
Fax: (06) 223 1001
Email: environment@deh.gov.au

15 MAY 2001

TO THE SECRETARY
OF THE ENVIRONMENT

Department of the Environment and Heritage
PO Box 961
Canberra ACT 2601

15 MAY 2001
TO THE SECRETARY
OF THE ENVIRONMENT

4. Coordonnées

Adresse du local ou du logement dans lequel vous vivez :

Bâtiment [REDACTED] Escalier [REDACTED] Etage [REDACTED] Appartement [REDACTED]

Numéro [REDACTED] Voie [REDACTED]

Lieu-dit [REDACTED] Complément d'adresse [REDACTED]

Code postal 75015 Localité PARIS Pays [REDACTED]

Chez Monsieur ou Madame (indiquez ici le nom de la personne chez qui vous résidez)

Et si elle est différente, adresse à laquelle le courrier doit vous être adressé

Bâtiment [REDACTED] Escalier [REDACTED] Etage [REDACTED] Appartement [REDACTED]

Numéro [REDACTED] Voie [REDACTED]

Lieu-dit [REDACTED] Complément d'adresse [REDACTED]

Code postal [REDACTED] Localité [REDACTED] Pays [REDACTED]

Chez Monsieur ou Madame (indiquez ici le nom de la personne chez qui vous résidez)

N° de téléphone où l'on peut vous joindre (facultatif) [REDACTED]

Adresse électronique [REDACTED]

Vous êtes logé(e) dans :

Un logement social ☐ Si oui, nom du bailleur [REDACTED]

Un logement privé ☒ Autre ☐ Préciser [REDACTED]

5. Démarches préalables au recours amiable devant la commission de médiation

5.1. Suites données à votre demande de logement social

Indiquez auprès de quel organisme ou service vous avez déposé une demande (organisme d'habitation à loyer modéré -HLM-, société d'économie mixte -SEM-, commune, préfecture,...)

DEMANDE LOGEMENT MAIRIE GENE

Avez-vous déjà eu une ou des propositions de logement social ? Oui ☐ Non ☒

Si non, cochez les cases ci-dessous correspondant à votre situation :

Un refus de votre demande vous a été notifié par un bailleur social ☐

Sur quels motifs ce refus était-il fondé :

► Joignez une copie de la lettre ou des lettres de refus des bailleurs sociaux (facultatif).

Vous avez eu connaissance de l'ajournement de votre demande par la commission d'attribution d'un bailleur ☐

Vous n'avez reçu aucune réponse du bailleur ☒

Si oui, indiquez ici pour chaque proposition sa date et le nom de l'organisme qui vous l'a faite :

Avez-vous refusé une ou des propositions de logement social ? Oui ☐ Non ☒

Pour quelles raisons avez-vous refusé ces propositions ? (Indiquez pourquoi (plusieurs motifs possibles) :

Localisation ☐ Taille du logement ☐ Montant du loyer et des charges ☐

Autre motif ☐ Préciser [REDACTED]

► Joignez une copie de votre ou de vos lettres de refus (facultatif).

5.2. Autres démarches préalables

Indiquez quelles démarches vous avez effectuées pour régler votre problème de logement, en sus ou à défaut de la demande mentionnée au point 2. Exemple : copie d'un courrier adressé par vous à votre propriétaire et/ou à un service administratif pour signaler l'état dégradé de votre logement.

INSCRITE SUR LOC ANNONCES

6. Personnes à loger

Nombre de personnes à loger en plus de vous-même :

Pour l'ensemble des personnes composant votre foyer et destinées à occuper le logement avec vous, remplissez le tableau ci-dessous et soulignez les noms des personnes qui sont à votre charge.

Nom	Prénom	Sexe	Date de naissance	Lien de parenté avec vous

Si le nombre de personnes à loger en plus de vous-même est supérieur à 9, joignez un tableau complémentaire.

► Joignez une copie d'une pièce d'identité pour chacune des personnes à loger, ainsi qu'une copie du livret de famille si vous en avez un

7. Ressources

Montant de vos ressources mensuelles actuelles et des ressources mensuelles actuelles des personnes composant votre foyer et destinées à occuper le logement avec vous : remplissez le tableau ci-dessous

Ressources mensuelles du mois de :

Nature des ressources	Vous-même	Autre personne Nom Prénom	Autre personne Nom Prénom	Autre personne Nom Prénom
Salaire ou revenu d'activité	1809			
Retraite	449			
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				
Autres (hors AL ou APL)				
Pension alimentaire versée				
Absence de ressources				

Si le foyer comporte plus de 4 personnes qui perçoivent des ressources, joignez un tableau complémentaire.

Montant de vos ressources annuelles : indiquez ci-après le montant figurant sur le dernier avis d'impôt ou de non imposition que vous avez reçu :

Année du dernier avis d'impôt ou de non imposition

2017 24396€

Ressources mensuelles du mois de

MARS 1810€

► Joignez les pièces justificatives de vos ressources mensuelles et de celles des personnes du foyer (revenus des trois derniers mois) et, si vous l'avez, le dernier avis d'impôt ou de non-imposition reçu.

Si vous percevez des prestations de la caisse d'allocations familiales, indiquez votre numéro d'allocataire

► Joignez un justificatif fourni par la CAF ou la MSA avec le détail des prestations perçues (hors AL et APL)

Avez-vous déposé un dossier de surendettement à la Banque de France ?

Oui ☐

Non ☒

8. Informations relatives au lieu de travail ou d'activité

Précisez votre lieu de travail ou d'activité et celui des autres personnes composant votre foyer :

Nom Prénom de chaque personne vivant avec vous	Activité : salarié, demandeur d'emploi, en apprentissage, en formation, sans activité...	Type de contrat de travail (CDI, CDD, intérim, Autres)	Nom de l'entreprise	Commune du ou des lieux de travail ou d'activité	Moyen de transport utilisé	Temps de transport
Vous-même	Salarié	CDI		ST DENIS	METRO RER	50 mn

Si le foyer comporte plus de 9 personnes, joignez un tableau complémentaire.

9. Situations motivant le recours amiable

Cochez parmi les cases 9.1 à 9.8 celle qui correspond à votre situation.

Si vous êtes concerné par plus d'une situation, cochez les cases correspondantes.

9.1 Vous êtes dépourvu(e) de logement ☐

Habitez-vous dans un local qui ne peut pas être considéré comme un logement ?

Oui ☐

Non ☒

Précisez la nature de ce local : hôtel, camping, abri, garage, véhicule, squat, autre

► Joignez un document démontrant que vous êtes dépourvu de logement

Exemples : reçu du camping ou d'un hôtelier, attestation d'un travailleur social ou d'une association ayant pour objet l'insertion ou le logement, attestation de domiciliation postale...

Si ce local est un hôtel, indiquez si vous payez un loyer :

Oui ☐

Non ☒

Si non, le loyer est-il payé par des services sociaux :

Oui ☐

Non ☒

Si oui : ► Joignez le cas échéant un justificatif de la prestation versée fourni par la CAF ou la MSA

9.2 Vous êtes hébergé(e) chez un particulier ☐

Les personnes qui vous hébergent sont-elles

Vos parents ☐

Vos enfants ☐

Un autre membre de votre famille ☐

Les personnes qui vous hébergent vivent-elles aussi dans le logement où elles vous hébergent ?

Oui ☐

Non ☐

Indiquez le nombre total de personnes habitant dans le logement

Indiquez la surface et le nombre de pièces de ce logement

Dans tous les cas, précisez ici le nom et l'adresse des personnes qui vous hébergent, et depuis quelle date elles vous hébergent :

► Joignez un document attestant de votre situation d'hébergement.

Exemples : attestation de la personne qui vous héberge, attestation d'un travailleur social ou d'une association...

9.3 Vous êtes menacé(e) d'expulsion sans relogement ☐

► Joignez une copie du jugement prononçant l'expulsion et du dernier document reçu postérieurement.
Exemple : commandement de quitter les lieux, courrier du Préfet vous notifiant que le recours à la force publique a été accordé pour exécuter la décision d'expulsion du juge

Si vous êtes expulsé pour dette de loyer ou de charges

Avez-vous demandé une aide du fonds de solidarité pour le logement (FSL) du département ?

Oui ☐

Non ☐

Avez-vous signé avec votre bailleur un engagement de résorption de votre dette (plan d'apurement) ?

Oui ☐

Non ☐

Si oui : ► Joignez une copie de ce document

9.4 Vous êtes hébergé(e) de façon continue dans une ou des structure(s) sociale(s) d'hébergement ☐

Nom de la structure dans laquelle vous êtes hébergé actuellement

Date d'entrée dans cette structure

► Joignez un justificatif d'accueil dans cette structure. Exemple : Attestation d'hébergement de la structure.

Si vous avez été hébergé dans d'autres structures d'hébergement auparavant, indiquez leur nom

Précisez la date d'entrée dans la première de ces structures

9.5 Vous êtes logé(e) temporairement dans un logement de transition (par exemple logement fourni par une association), un logement-foyer (résidence sociale, maison relais, pension de famille...) ou une résidence hôtelière à vocation sociale ☐

Nom et adresse de l'organisme qui vous procure ce logement

Date de votre entrée dans les lieux :

► Joignez un justificatif d'accueil dans le logement de transition, le logement-foyer ou la résidence hôtelière à vocation sociale.
Exemples : Attestation de l'organisme qui met le logement à votre disposition, bail, convention d'occupation...

9.6 Vous êtes logé(e) dans des locaux impropres à l'habitation ou dans un logement qui est insalubre ou dangereux ☐

► Joignez un document montrant que les locaux que vous habitez sont impropres à l'habitation, insalubres ou dangereux.
Exemples : document établi par un professionnel du bâtiment, un service public, un travailleur social ou une association ayant pour objet l'insertion ou le logement, photos, jugement du tribunal, attestation de la commission de conciliation, de la caisse d'allocations familiales ou de la caisse de mutualité sociale agricole, le cas échéant, arrêté du préfet ou du maire

Avez-vous entrepris une procédure contre le propriétaire ?

Oui ☐

Non ☐

NB : suite à votre recours amiable devant la commission de médiation, une visite de votre logement sera effectuée, sauf si votre situation est déjà suffisamment connue de l'administration

9.7 Vous êtes une personne handicapée ou vous avez à votre charge une personne handicapée ou un enfant mineur ☐

► Si vous êtes une personne handicapée ou avez à votre charge une personne handicapée, joignez un justificatif de votre handicap ou de celui d'une personne à charge.

Exemples : carte d'invalidité, décision d'une commission compétente (Commission départementale de l'Éducation spéciale, Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel, Commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées) ou d'un organisme de sécurité sociale

Précisez si vous avez besoin d'un logement adapté à ce handicap

Et votre logement est dans l'un des deux cas cités aux 9.7.1 (logement non décent) ou 9.7.2 (logement manifestement sur-occupé) ¹

9.7.1 Votre logement est non décent

☐

► Joignez un document montrant que votre logement est non décent.

Exemples : copie d'un document établi par un professionnel du bâtiment, un service public, un travailleur social ou une association ayant pour objet l'insertion ou le logement, photos, copie du jugement d'un tribunal statuant sur l'indécence du logement, attestation de la commission de conciliation, de la caisse d'allocations familiales ou de la caisse de mutualité sociale agricole...

NB : suite à votre recours amiable devant la commission de médiation, une visite de votre logement sera effectuée, sauf si votre situation est déjà suffisamment connue de l'administration.

OU

9.7.2 Votre logement est manifestement sur-occupé

☐

Précisez le nombre de personnes occupant le logement

Indiquez la surface totale du logement (en m² habitables)

► Joignez un justificatif de la surface habitable totale de votre logement.

Exemples : bail, attestation d'un professionnel, attestation d'un travailleur social ou d'une association.

9.8 Vous attendez un logement social depuis un délai supérieur au délai anormalement long fixé dans le département par arrêté préfectoral (voir annexe à la notice)

☒

10. Soutiens éventuels

10.1 Pour faire ce recours amiable, bénéficiez-vous de l'assistance :

10.1.1 d'un travailleur social ?

☐

Nom de la personne qui vous assiste

Nom de son organisme

Bâtiment

Escalier

Etage

Appartement

Numéro

Voie

Lieu-dit

Complément d'adresse

Code postal

Localité

Pays

N° de téléphone

10.1.2 d'une association ?

☐

Nom de la personne qui vous assiste

Nom de l'association

Bâtiment

Escalier

Etage

Appartement

Numéro

Voie

Lieu-dit

Complément d'adresse

Code postal

Localité

Pays

N° de téléphone

10.2 En dehors de la constitution du dossier pour ce recours amiable, êtes-vous en contact avec un travailleur social

☐

Nom de la personne

Nom de son organisme

Bâtiment

Escalier

Etage

Appartement

Numéro

Voie

Lieu-dit

Complément d'adresse

Code postal

Localité

Pays

N° de téléphone

¹ Attention, le handicap du demandeur, la présence au foyer d'une personne handicapée ou d'un enfant mineur ne suffit pas à constituer un motif de saisine de la commission de médiation : il faut également cocher impérativement l'une des cases 9.7.1 ou 9.7.2.

11. Argumentaire libre

► Apportez, si vous le souhaitez, toutes précisions sur votre situation.

Mon loyer est trop élevé. Bientôt à la retraite, je ne pourrai plus le payer. Il y a 13 ans, quand j'ai fait ma demande pour un logement HLM, je venais de perdre ma fille, de divorcer, et ne travaillais pas. J'ai beaucoup souffert et galéré à demander l'aide de mes proches pour me loger. Aujourd'hui j'ai conforté mon salaire mais pour des raisons de santé je ne peux plus continuer à exercer mon métier à 64 ans. J'ai élevé mes enfants 15 ans et ma retraite sera amputée en conséquence. Pour cela il me faut absolument trouver un logement à Paris et à loyer modéré. Je vous remercie pour votre empathie et compréhension. P.S. J'ose rêver d'un F2 à la SAMARITAINE. Qui fait ?...

12. Engagement du requérant/attestation sur l'honneur

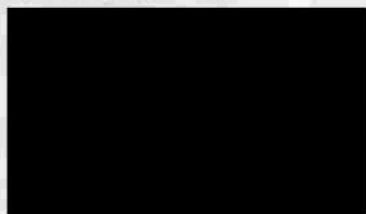
- ☒ Je certifie et atteste sur l'honneur la sincérité des informations données dans ce formulaire.
- ☒ Je reconnais être informé(e) que, pour l'instruction de mon dossier de recours, les informations qui sont nécessaires à l'appréciation de ma situation peuvent être demandées par le service instructeur de la commission de médiation aux professionnels de l'action sociale des collectivités territoriales et à la CAF ou à la MSA, et que le numéro d'allocataire mentionné rubrique 7 permet aux agents habilités du service instructeur de la commission de médiation de consulter les données de la caisse d'allocations familiales.
- ☒ J'atteste sur l'honneur que je n'adresse pas de recours à d'autres commissions de médiation.

Fait à :

PARIS

Le

Signature du requérant (obligatoire)



Toute faussee déclaration est passible des peines mentionnées à l'article 441-6 du Code pénal. La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 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. Les droits d'accès et de rectification prévus aux articles 39 et 40 de la loi du 6 janvier 1978 susvisée s'exercent auprès du secrétariat des commissions départementales de médiation où la demande a été déposée.

Page réservée aux autorités compétentes
pour délivrer le passeport.
Pagina rezervată autorităților competente
pentru a elibera pașaportul / Förelämnad för myndigheter
att utfärda pass. / Anticâta pentru
autoritățile competente pentru a elibera
pașaportul / Page réservée für die
zuständigen Behörden zum Ausstellen
des Reisepasses. / Page réservée aux
autorités compétentes pour délivrer le
passeport. / Varanta päätäntävaltuutetuille
passien myöntämiseksi.

05

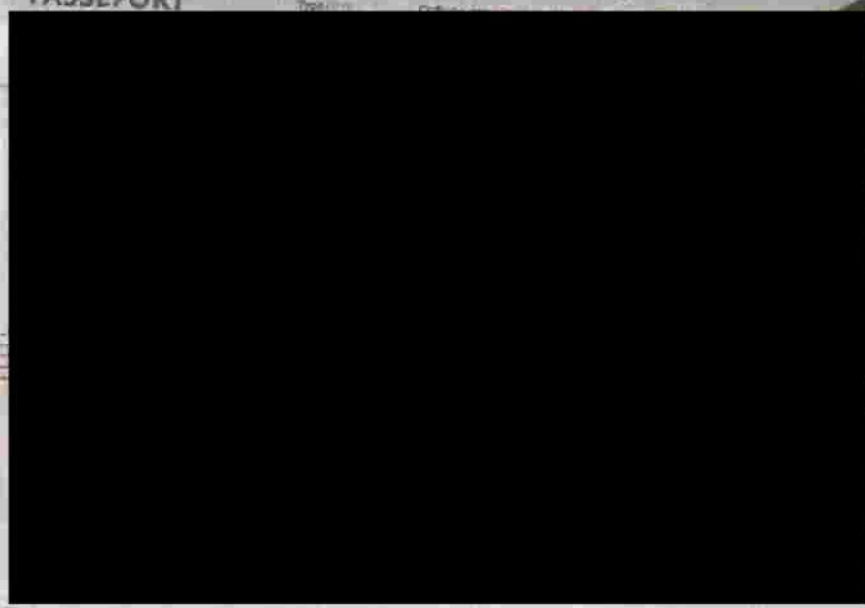
Ce passeport contient un composant électronique.
Il convient d'en prendre soin, et en particulier
de ne pas le plier, le perforer, l'exposer à des températures
extrêmes ou à une humidité excessive.

Signature du titulaire (holder's signature)



PASSEPORT

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE



3 TRIBUNAL
DE GRANDE
INSTANCE
DE PARIS

■
AFFAIRES
FAMILIALES

Section D Cabinet 16

JUGEMENT
rendu le [REDACTED]

Article 230 du Code Civil

Demande conjointe en divorce formée par :

[REDACTED]

et par :

[REDACTED]

Avec l'assistance de [REDACTED] Avocat, PN362

LE JUGE AUX AFFAIRES FAMILIALES

[REDACTED]

LE GREFFIER

[REDACTED]

Je [Signature]

Vu la requête conjointe en divorce enregistrée au greffe le [REDACTED] par les
époux [REDACTED]

Après un entretien avec les requérants, dont l'attention a été attirée sur l'importance de
leurs engagements,

Après avoir constaté que la volonté des époux est réelle et que leur consentement,
confirmé individuellement à l'audience, est libre et éclairé,

Après avoir également constaté que les dispositions retenues dans la convention réglant
les conséquences du divorce préservent suffisamment les intérêts des époux et de
l'enfant.

PAR CES MOTIFS

Nous, [REDACTED], Juge aux Affaires Familiales,

Prononçons le divorce par consentement mutuel de :

[REDACTED]

et de

[REDACTED]

Homologuons la convention réglant les conséquences du divorce qui demeurera annexée
à la minute du présent jugement,

Disons que le divorce sera mentionné en marge de l'acte de naissance de chacun des
époux et de leur acte de mariage dressé le [REDACTED]
(78),

Avisons les parties qu'elles disposent d'un délai de quinze jours, à compter du présent
jugement pour former un pourvoi en cassation.

Fait à Paris le [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

AVIS D'IMPÔT 2017
IMPÔT SUR LES REVENUS
de l'année 2016

CENTRE DES FINANCES PUBLIQUES
SIP PARIS 15E GRENELLE-JAVEL
13 RUE DU GÉNÉRAL BEURET
75712 PARIS CEDEX 15

eco' pli 86 POITIERS PIC 22.08.17 C10096



Retrouvez cet avis
sur **impots.gouv.fr**
Pour vos démarches,
pas besoin d'original :
il suffit de fournir une
photocopie, vérifiable sur
impots.gouv.fr/verifavis

Vos références

Pour accéder à votre espace particulier

Numéro fiscal : [REDACTED]

N° d'accès en ligne : voir votre déclaration

Revenu fiscal de [REDACTED]

Référence de l'avis [REDACTED]

Numéro de contrat de [REDACTED]

RUM* : [REDACTED]

Numéro FIP : [REDACTED]

Numéro de rôle : [REDACTED]

Date d'établissement [REDACTED]

Date de mise en recouvrement [REDACTED]

* Référence Unique de Mandat

Votre situation

MONTANT RESTANT À PRÉLEVER

640,00 €

Détail du montant restant à prélever

Montant de votre impôt sur le revenu

2 075,00 €

Acomptes mensuels versés

1 435,00 €

Compte à débiter :

Prochaines échéances 2017 :

Les échéances ci-dessous se substituent à la date limite de
paiement fixée au 15/09/2017 :

16 AOUT	2017	205,00 €
15 SEPTEMBRE	2017	205,00 €
16 OCTOBRE	2017	205,00 €
15 NOVEMBRE	2017	25,00 €

Avis d'échéances 2018 :

Sauf modifications qui vous seront signalées (modification législative, dégrèvement, imposition complémentaire, demande de modification de contrat), vos prélèvements 2018 au titre de l'impôt sur le revenu et des prélèvements sociaux seront les suivants :

15 JANVIER	2018	207,00 €	15 JUIN	2018	207,00 €
15 FEVRIER	2018	207,00 €	16 JUILLET	2018	207,00 €
15 MARS	2018	207,00 €	16 AOUT	2018	207,00 €
16 AVRIL	2018	207,00 €	17 SEPTEMBRE	2018	207,00 €
15 MAI	2018	207,00 €	15 OCTOBRE	2018	207,00 €

Vous pourrez également effectuer vos démarches et poser vos questions grâce à votre messagerie sécurisée.

Détail des revenus		IMPOT NET		TOTAL DE VOTRE IMPOSITION NETTE A RECOURER	
Total des salaires et assimilés 2		Total de l'impôt sur le revenu net		2 075	
Dédution 10% ou frais réels		Impôt sur le revenu net avant corrections		2 075	
Pensions, retraites, rentes		Total des réductions d'impôt 20		- 368	
Abatement spécial de 10%		Montant déclaré		2 443	
Salaires, pensions, rentes nets		491		2 443	
Revenu brut global		Montant retenu		26 977	
Revenu impossible		491		26 977	
Impôt sur les revenus soumis au barème 14		Montant réduction		26 977	
Impôt avant réductions d'impôt		368		Total	
REDUCTIONS D'IMPOT 15					
Dons : personnes en difficulté					
Total des réductions d'impôt 20					
Impôt sur le revenu net avant corrections					
IMPOT NET					
Total de l'impôt sur le revenu net					
TOTAL DE VOTRE IMPOSITION NETTE A RECOURER					

AVIS D'IMPÔT 2016
IMPÔT SUR LES REVENUS
de l'année 2015

CENTRE DES FINANCES PUBLIQUES
SIP PARIS 15E JAVEL
13 RUE DU GENERAL BEURET
75712 PARIS CEDEX 15

eco' pli 63 AUVERGNE PIC 18.08.16 C10096



Retrouvez cet avis sur
Impots.gouv.fr.
Pour vos démarches,
pas besoin d'original :
il suffit de fournir une
photocopie, vérifiable sur
Impots.gouv.fr/verifavis

Vos références

Pour accéder à votre espace Particulier

Numéro fiscal :

N° de déclarant en ligne : voir votre déclaration

Revenu fiscal de r

Référence de l'avis

Numéro de contrat de

RUM *

Numéro FIP :

Numéro de rôle :

Date d'établissement

Date de mise en re

* Référence unique de

Votre situation

MONTANT RESTANT À PRÉLEVER

1 622,00 €

Détail du montant restant à prélever

Montant de votre impôt sur le revenu

2 056,00 €

Acomptes mensuels versés

434,00 €

Le solde de votre impôt a été étalé automa-
tiquement (voir explications sur notice).

Compte à débiter :

Prochaines échéances 2016 :

Les échéances ci-dessous se substituent à la date limite de
paiement fixée au 15/09/2016 :

16 AOUT	2016	62,00 €
15 SEPTEMBRE	2016	62,00 €
17 OCTOBRE	2016	499,00 €
15 NOVEMBRE	2016	499,00 €
15 DECEMBRE	2016	500,00 €

AVIS D'ÉCHÉANCES 2017

Sauf modifications qui vous seront signalées (modification législative, dégrèvement, imposition complémentaire, demande de modification de
contrat), vos prélèvements 2017 au titre de l'impôt sur le revenu et des prélèvements sociaux seront les suivants :

16 JANVIER	2017	205,00 €	15 JUIN	2017	205,00 €
15 FEVRIER	2017	205,00 €	17 JUILLET	2017	205,00 €
15 MARS	2017	205,00 €	16 AOUT	2017	205,00 €
18 AVRIL	2017	205,00 €	15 SEPTEMBRE	2017	205,00 €
15 MAI	2017	205,00 €	16 OCTOBRE	2017	205,00 €

Détail des revenus Total des salaires et assimilés ² 23 096 Déduction 10% ou frais réels - 2 310 Pensions, retraites, rentes 4 446 Abattement spécial de 10% - 445 Salaires, pensions, rentes nets 24 787				Revenu brut global 24 787 Revenu imposable 24 787 Impôt sur les revenus soumis au barème ¹⁴ 2 112				REDUCTIONS D'IMPOT ¹⁵ Dons : personnes en difficulté Total des réductions d'impôt ²⁰ - 56 Impôt sur le revenu net avant corrections 2 056				IMPOT NET Total de l'impôt sur le revenu net 2 056 Taux d'imposition ²⁴ 8,15%				TOTAL DE VOTRE IMPOSITION NETTE A RECOURER 2 056				INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES Revenu fiscal de référence ²⁵ 24 787				Suite en page suivante >>>			
Déclar. 1 23 096 - 2 310 4 446 - 445 24 787				Montant déclaré 75				Montant retenu 75				Montant réduction 56				Total 24 787											

Situation
du foyerCap
mobilierFrais de
logementFrais de
transportFrais de
chauffageFrais de
entretienFrais de
entretienFrais de
entretienFrais de
entretienNom
et prénoms

CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE VIEILLESSE

75951 PARIS cedex19

A rappeler dans tous vos courriers
 Votre N° de sécurité sociale :

Téléphone : 3960

Notification de retraite

"Extrait d'inscription au registre des retraites"

Madame,

Après étude de votre dossier, nous vous informons que :

⇒ à compter du 01 novembre 2014 nous vous attribuons une retraite de réversion réduite en raison de vos ressources

⇒ à compter du 01 novembre 2014 nous prélevons la contribution sociale généralisée (part imposable et non imposable), la contribution de solidarité pour l'autonomie et la contribution pour le remboursement de la dette sociale sur votre retraite en raison de votre situation fiscale.

⇒ à compter du 01 décembre 2014 nous modifions le montant de votre retraite de réversion en raison de vos ressources.

Voici le détail de vos mensualités :

ELEMENTS DE LA RETRAITE	MONTANTS MENSUELS AU				
	01/11/2014	01/12/2014	01/01/2015		
Retraite de réversion réduite	348,91	210,50	153,33		
- montant calculé = 668,71 euros					
CSG/CASA imposable	- 9,42	- 5,68	- 4,13		
CSG non imposable	- 14,65	- 8,84	- 6,43		
Contribution remboursement dette sociale	- 1,74	- 1,05	- 0,76		
MONTANT NET MENSUEL	323,10	194,93	142,01		

La somme due pour la période du 01/11/2014 au 31/01/2015 est de **660,04 euros**

Vous percevrez donc pour la période du 01/11/2014 au 31/01/2015 **660,04 euros**

A compter du 01/02/2015 le montant mensuel de votre retraite sera de **142,01 euros**

Par ailleurs, nous vous informons que nous transmettons automatiquement à votre caisse complémentaire les informations de votre notification qui leur seront nécessaires pour votre retraite.

Néanmoins, il vous appartient toujours de lui demander la liquidation de vos droits à retraite complémentaire, sauf si vous résidez dans un pays de l'Union Européenne autre que la France.

Voir Page suivante

Décompte de paiement



Correspondance :



20664 0003 023

Tél :
Du lundi au vendredi de 8h30 à 18h00
E-mail:

N° de Sécurité sociale :

Date de naissance :

Objet : Votre retraite complémentaire ARRCO

	Assiette de prélèvement	Taux	Montant en euros
Montants bruts mensuels			275,12
montant brut pour la période 3301,44e / 12 MOIS			275,12
TOTAL			275,12
Prélèvements obligatoires :			
Cotisation d'assurance maladie COTAM	275,12	1 %	- 2,75
Contribution de Solidarité pour l'Autonomie (CSA)	275,12	0,3 %	- 0,83
Contribution remboursement dette sociale (CRDS)	275,12	0,5 %	- 1,38
Contribution sociale généralisée (CSG)			
- Non-déductible	275,12	2,4 %	- 6,60
- Déductible	275,12	4,2 %	- 11,56
Total des prélèvements			- 23,12
Montant net de l'allocation mensuelle			252,00
<hr/>			
Votre premier paiement pour la période du 01/11/2014 au 31/03/2015			
Montant brut pour la période			1375,60
Total des prélèvements pour la période			- 115,60
Montant net à payer			1260,00
CRCAM DE PARIS ET D ILE DE FRANCE			

Ce document est délivré en l'état des informations détenues et de la réglementation en vigueur à ce jour. Les fichiers dans lesquels figurent les renseignements communiqués sur ce document sont soumis aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 informatique et libertés. Vous disposez en particulier d'un droit d'accès et de rectification sur les informations nominatives vous concernant.

Valeur annuelle du point au 01/04/2013 : 1,251300 €



Humanis Retraite Agirc (n°5)
Humanis Retraite Arcco (n°509)
Institutions de retraites complémentaires régies par le Code de la Sécurité sociale

Décompte de paiement

agirc
RETRAITE DES CADRES

Correspondance :



20664 0063 011

Tél :

Du lundi au vendredi de 8h30 à 18h00

E-mail :

Paris, le

N° de Sécurité sociale :

Date de naissance :

Objet : Votre retraite complémentaire AGIRC

	Assiette de prélèvement	Taux	Montant en euros
Montants bruts mensuels			
Retraite TB : 718,56e / 12 MOIS			59,88
TOTAL			59,88
Prélèvements obligatoires :			
Cotisation d'assurance maladie COTAM	59,88	1 %	- 0,60
Contribution de Solidarité pour l'Autonomie (CSA)	59,88	0,3 %	- 0,18
Contribution remboursement dette sociale (CRDS)	59,88	0,5 %	- 0,30
Contribution sociale généralisée (CSG)			
- Non-déductible	59,88	2,4 %	- 1,44
- Déductible	59,88	4,2 %	- 2,51
Total des prélèvements			- 5,03
Montant net de l'allocation mensuelle			54,85
<hr/>			
Votre premier paiement pour la période du 01/11/2014 au 31/03/2015			
Montant brut pour la période			299,40
Total des prélèvements pour la période			- 25,15
Montant net à payer			274,25
CRCAM DE PARIS ET D ILE DE FRANCE			

Ce document est délivré en l'état des informations détenues et de la réglementation en vigueur à ce jour. Les fichiers dans lesquels figurent les renseignements communiqués sur ce document sont soumis aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 Informatique et libertés. Vous disposez en particulier d'un droit d'accès et de rectification sur les informations nominatives vous concernant.

Valeur annuelle du point au 01/04/2013 : 0,435200 €



Humanis

Humanis Retraite Agirc (n°5)
Humanis Retraite Arco (n°509)
Institutions de retraite complémentaire régies par le Code de la Sécurité sociale

1/1

Siège social du Groupe

www.humanis.com

BULLETIN DE SALAIRE

93200 ST DENIS

Siret : [REDACTED] Code NAF : [REDACTED]

Période : [REDACTED]

Paie : [REDACTED]

Du : 01/01/2010

CP N-1 CP N
Acquis : 30.00 / 27.50 /
Total pris : 30.00 / 0.00 /
Solde : 0.00 / 27.50 /

75015 PARIS

Matricule : 31 NoSécu : [REDACTED]

Nom Patronymique : [REDACTED]

Entré(e) le : [REDACTED]

Emploi : SERVEUSE

Qualif : SERVEUSE

Classif : NIV III E3

Ancienneté :

Coef : 0

SMIC horaire : 9.88

Plafond Sécu : 3311.00

Rubriques	Base	Taux salarial	Montant salarial	Taux patronal	Cot. Patronales
SALAIRE DE BASE	151.67	15.6070	2367.11		
Absence maladie 010418-220418	105.00	15.6070	1638.73		
Absence maladie 240418-300418	35.00	15.6070	546.24		
BORE AVANTAGE EN NATURE REPAS	1.00	3.5700		3.57	
Maintien de salaire	1955.88			1955.88	
LJSS brutes	1049.68		1049.68		
SALAIRE BRUT			1091.91		
Q100 SANTE				13.0000	141.9
Sécu.Soc-Mal.Mater.Inval.Déc.	1091.91			0.4000	4.3
Complémentaire Incap.Inval.Déc	1091.91	0.4000	4.37	50.0000	14.0
Complémentaire Santé			14.00		
Q200 AT-MP				2.2000	24.0
Acc. du trav. - Mal. prof.	1091.91				
Q300 RETRAITE				8.5500	93.3
Sécu.Soc Plafonnée	1091.91	6.9000	75.34	1.9000	20.7
Sécu.Soc Déplafonnée	1091.91	0.4000	4.37	5.8500	63.8
Complémentaire Tranche 1	1091.91	3.9000	42.59		
Q400 FAMILLE-SECURITE SOCIALE				3.4500	37.6
AF	1091.91				
Q500 ASSURANCE CHOMAGE				4.0500	44.2
Chômage	1091.91	0.9500	10.37	0.1500	1.6
AGE	1091.91				
Q600 AUTRES CONTRIB. DUES PAR EMBL.				4.2160	46.0
Autres contrib. dues par empl.	1091.91			8.0000	1.4
Autres contrib. dues par empl.	18.37				
Q800 CSG non imposable à l'IR					
CSG non imposable à l'IR	1091.17	6.8000	74.20		493.3
TOTAL DES RETENUES			225.24	14.00	
Cotis. Retraite/Prév./F.santé					
NET IMPOSABLE				880.67	
Cotis. Retraite/Prév./F.santé			14.00		
Q801 CSG/CRDS imposable à l'IR					
CSG/CRDS imposable à l'IR	1091.17	2.9000	31.65		
BORE AVANTAGE EN NATURE REPAS	1.00	3.5700	3.57		
LJSS nettes	1049.68	93.3000		979.35	
NET A PAYER				1810.80	

Heures période	11.67	Cumul bases	8649.23	Paie	Allègement cotisations	-19.65
Cumul heures	447.68	Cumul bruts	8649.23	par chèques	Total versé employeur	1585.27
Cumul h.sup	16.00	Cumul imposable	6979.73			
Solde rep.remp.						
Solde rep.récup.		Cum H.Majorées	0.00			

NET A PAYER

1810.80 Euro

Hôtels, cafés, restaurants (convention nationale)

A défaut de Convention Collective : Code du travail - Durée des congés payés : art.L.3141-3,6,7,11,12 - Durée préavis : art.L.1237-1 et L.1234-1
Pour plus d'informations sur le bulletin de paie clarifié : www.service-public.fr

Dans votre intérêt et pour vous aider à faire valoir vos droits, conservez ce bulletin

BULLETIN DE SALAIRE

93200 ST DENIS

Siret: [REDACTED]

CP N-1 CP N
Acquis : 30.00 / 25.00 /
Total pris : 30.00 / 0.00 /
Solde : 0.00 / 25.00 /

Matricule : 31 NoSécu: [REDACTED]

Nom Patronymique : [REDACTED]

Entré(e) le : [REDACTED]

Emploi : SERVEUSE

Qualif: SERVEUSE

Classif: NIV III E3

Ancienneté :

Coeff: 0

SMIC horaire : 9.88

Plafond Sécu : 3311.00

Rubriques	Base	Taux salarial	Montant salarial	Taux patronal	Cot. Patronales
SALAIRE DE BASE	151.67	15.5230	2354.37		
Absence maladie 280318-310318	21.00	15.5230	325.98		
Heures supplémentaires 10	12.50	17.0753	213.44		
Heures supplémentaires 20	3.50	18.6276	65.20		
BORE AVANTAGE EN NATURE REPAS	22.00	3.5700	78.54		
Maintien de salaire	327.75		327.75		
IJES brutes	40.16		40.16		
SALAIRE BRUT			2673.16		
Q100 SANTE				13.0000	347.51
Sécu.Soc.Mal.Mater.Inval.Déc.	2673.16			0.4000	10.69
Complémentaire Incap.Inval.Déc	2673.16	0.4000	10.69	50.0000	14.00
Complémentaire Santé			14.00		
Q200 AT-MP				2.2000	58.81
Acc. du trav. - Mal. prof.	2673.16				
Q300 RETRAITE				8.5500	228.56
Sécu.Soc.Plafonnée	2673.16	6.9000	184.45	1.9000	50.79
Sécu.Soc.Déplafonnée	2673.16	0.4000	10.69	5.8500	156.39
Complémentaire Tranche 1	2673.16	3.9000	104.26		
Q400 FAMILLE-SECURITE SOCIALE				3.4500	92.22
AF	2673.16				
Q500 ASSURANCE CHOMAGE				4.0500	108.26
Chômage	2673.16	0.9500	25.40	0.1500	4.01
AGE	2673.16				
Q600 AUTRES CONTRIB. DUES PAR EMPL.				4.2160	112.70
Autres contrib. dues par empl.	2673.16			8.0000	1.98
Autres contrib. dues par empl.	24.69				
Q800 CSG non imposable à l'IR					
CSG non imposable à l'IR	2651.07	6.8000	180.27		
Q802 ALLEGEMENT DE COTISATIONS				-1.5000	-24.00
Allégement de cotisations	16.00		529.76		1161.91
TOTAL DES RETENUES				14.00	
Cotis. Retraite/Prév./F.santé					
NET IMPOSABLE					
Cotis. Retraite/Prév./F.santé			14.00		
Q801 CSG/CRDS imposable à l'IR					
CSG/CRDS imposable à l'IR	2651.07	2.9000	76.89		
Accrédite	214.64		214.64		
REGUL EVENT FEV 03/02					
EVENT DU 10 ET 23 MARS 2018	22.00	3.5700	78.54		
BORE AVANTAGE EN NATURE REPAS	40.16	93.3000	37.47		
IJES nettes					

Heures période
Cumul heures
Cumul h.sup

Cumul bases
Cumul bruts
Cumul imposable

Solde rep.remp.
Solde rep.récup.

Cum H.Majorées

NET A PAYER

Pour plus d'informations sur le bulletin de paie clarifié : www.service-public.fr
Dans votre intérêt et pour vous aider à faire valoir vos droits, conservez ce bulletin de paie sans limitation de durée.

93200 ST DENIS

Siret : [REDACTED]

	CP N-1	CP N
Acquis :	30.00 /	25.00 /
Total pris :	30.00 /	0.00 /
Solde :	0.00 /	25.00 /

Matricule : 31

NoSécu : [REDACTED]

Nom Patronymique : [REDACTED]

Entré(e) le : [REDACTED]

Emploi : SERVEUSE

Qualif. SERVEUSE

Classif. NIV III E3

Coeff. 0

SMIC horaire : 9.88

Plafond Sécu : 3311.00

Rubriques		Base	Taux salarial	Montant salarial	Taux patronal	Cot. Patronales
NET A PAYER				1810.80		
Heures période		146.67	Cumul bases	7557.32	Paiement	Allègement cotisations
Cumul heures		436.01	Cumul bruts	7557.32	par chèque	-88.12
Cumul h. sup		16.00	Cumul imposable	6099.06		Total versé employeur
Solde rep. remp.						3835.07
Solde rep. recup.			Cum H. Majorées	0.00		
Hôtels, cafés, restaurants (convention nationale)				NET A PAYER		1810.80 Euros

A défaut de Convention Collective : Code du travail - Durée des congés payés : art.L.3141-3,6,7,11,12 - Durée préavis : art.L.1237-1 et L.1234-1
 Pour plus d'informations sur le bulletin de paie clarifié : www.service-public.fr

Dans votre intérêt et pour vous aider à faire valoir vos droits, conservez ce bulletin de paie sans limitation de durée.

BULLETIN DE SALAIRE

CP N-1 CP N
Acquis : 30.00 / 22.50 /
Total pris : 30.00 / 0.00 /
Solde : 0.00 / 22.50 /

Matricule :

Nom Patronymique :

Entré(e) le :

Emploi : SERVEUSE

Qualif. : SERVEUSE

Classif. : NIV III E3

Ancienneté :

Coeff. : 0

SMIC horaire : 9.88

Plafond Sécu : 3311.00

Rubriques	Base	Taux salarial	Montant salarial	Taux patronal	Cot. Patronales
SALAIRE DE BASE	151.67	15.6070	2367.11		
BQRE AVANTAGE EN NATURE REPAS	22.00	3.5700	78.54		
SALAIRE BRUT			2445.65		
Q100 SANTE					
Sécu.Soc-Mal.Mater.Inval.Déc.	2445.65			13.0000	317.93
Complémentaire Incap.Inval.Déc	2445.65	0.4000	9.78	0.4000	9.78
Complémentaire Santé			14.00	50.0000	14.00
Q200 AT-MP					
Acc. du trav. - Mal. prof.	2445.65			2.2000	53.80
Q300 RETRAITE					
Sécu.Soc Plafonnée	2445.65	6.9000	168.75	8.5500	209.10
Sécu.Soc Déplafonnée	2445.65	0.4000	9.78	1.9000	46.47
Complémentaire Tranche 1	2445.65	3.9000	95.39	5.8500	143.07
Q400 FAMILLE-SECURITE SOCIALE					
AF	2445.65			3.4500	84.37
Q500 ASSURANCE CHOMAGE					
Chômage	2445.65	0.9500	23.23	4.0500	99.05
AGS	2445.65			0.1500	3.67
Q600 AUTRES CONTRIB. DUES PAR EMBL.					
Autres contrib. dues par empl.	2445.65			4.2160	103.12
Autres contrib. dues par empl.	23.78			8.0000	1.90
Q800 CSG non imposable à l'IR					
CSG non imposable à l'IR	2426.63	6.8000	165.01		
TOTAL DES RETENUES			485.94		
Cotis. Retraite/Prév./F.santé				14.00	1086.26
NET IMPOSABLE					
Cotis. Retraite/Prév./F.santé					
Q801 CSG/CRDS imposable à l'IR					
CSG/CRDS imposable à l'IR	2426.63	2.9000	70.37		
BQRE AVANTAGE EN NATURE REPAS	22.00	3.5700	78.54		
NET A PAYER					
					1810.80

ures période	151.67	Cumul bases	4884.16	Paiement	Allègement cotisations	-44.02
mul heures	289.34	Cumul bruts	4884.16			
mul h.sup	0.00	Cumul imposable	3941.66	par Chèque	Total versé employeur	3531.91
de rep.remp.						
de rep.récup.		Cum H.Majorées	0.00			

els, cafés, restaurants (convention nationale)

NET A PAYER

1810.80 Euros

A défaut de Convention Collective : Code du travail - Durée des congés payés : art.L.3141-3,6,7,11,12 - Durée préavis : art.L.1237-1 et L.1234-1
Pour plus d'informations sur le bulletin de paie clarifié : www.service-public.fr

Dans votre intérêt et pour vous aider à faire valoir vos droits, conservez ce bulletin de paie



TRANSAC Immobilier

Vente - Location - Administrateur de biens - Syndic de Copropriété

Quittance

Période du
Réf

Boulogne-Billancourt, le vendredi 27 avril 2018

Madame,

Nous vous prions de trouver ci-dessous votre quittance de loyer.
Cette quittance ne fait pas novation et doit être considérée comme reçu à titre d'indemnité d'occupation si l'occupant n'a pas de titre régulier de location ou a reçu congé.
Elle annule tous les reçus à valoir. Elle ne libère le locataire que pour la période indiquée et est délivrée sous toutes réserves, notamment d'instances pouvant être en cours.
Le paiement de la présente quittance n'emporte pas présomption du paiement des termes antérieurs.

Date	Libellé	Débit	Crédit
01/01/2018	Appel	996,91	
05/01/2018	Encaissement		996,91
01/02/2018	Appel		
05/02/2018	Encaissement	994,36	994,36
01/03/2018	Appel	994,36	
08/03/2018	Encaissement		994,36
01/04/2018	Appel	994,36	
	Total en Euros	3 979,99	2 985,63
	Solde débiteur	994,36	

Vous en souhaitant bonne réception, nous vous prions d'agréer, Madame, nos salutations distinguées.

CONTRAT DE LOCATION

LOCAUX VACANTS NON MEUBLES - Loi n° 89-462 du 06.07.89 modifiée

☒ HABITATION PRINCIPALE
☐ PROFESSIONNEL et HABITATION PRINCIPALE

Entre les soussignés

BAILLEUR

MANDATARY (le cédant)

LOCAUX LOUÉS



et LOCATAIRE(S)



dénommé(s) "LE LOCATAIRE" (au singulier)

Il a été convenu et arrêté ce qui suit : le bailleur loue les locaux et équipements désignés ci-dessus au locataire qui les accepte aux conditions suivantes :

LOYER

MONTANT des PAIEMENTS	Montants en toutes lettres	Montants en chiffres
LOYER ANNUEL :	sept cent quatre vingt quinze €	735 €
PROVISION sur CHARGES :	cent vingt cinq €	125 €
TOTAL MENSUEL :	neuf cent vingt €	920 €
TERMES de PAIEMENT	Cette somme sera payable d'avance et en totalité le 15 de chaque mois, entre les mains :	
<input checked="" type="checkbox"/> soit du bailleur,		
<input type="checkbox"/> soit de		
FIXATION du LOYER		
Le MONTANT DU LOYER est fixé librement entre les parties en application de l'art. 17-8) et de l'art. 17-5) de la loi.		

DURÉE - CONDITIONS PARTICULIÈRES

Nbre de pièces principales : 2 Surface ou volume habitable : 51 m²

Désignation des locaux et équipements privés :

Elle est, cuisine, séjour avec
fenêtre, dépense, et
cuisine, salle de bain, et

- CONSISTANCE
- ☒ Appartement
 - ☐ Maison individuelle
- DÉPENDANCES
- ☐ Garage ou station n°
 - ☒ Cave n°
- ÉNUMÉRATION des PARTIES et ÉQUIPEMENTS COMMUNS
- ☒ Gardiennage
 - ☐ Vide-ordures
 - ☒ Interphone
 - ☒ Espace(s) verts(s)
 - ☒ Ascenseur
 - ☒ Chauffage collectif
 - ☐ Eau chaude collective
 - ☐ Antenne T.V. collective

RÉVISION du LOYER art. 17-4) de la loi du 06.07.89 (modifiée) :

l'augmentation annuelle du loyer ne peut excéder la variation sur un an de l'indice de Référence des Loyers publié par l'I.N.S.E.E. dont les éléments de référence sont indiqués ci-dessous.

Le loyer sera révisé chaque année le 20 décembre

INDICE de RÉFÉRENCE [2^e trimestre 2007
Valeur : 108,35]

BAILLEUR "PERSONNE PHYSIQUE" ou "SOCIÉTÉ CIVILE FAMILIALE":

☒ 3 ANS AU MOINS, soit 3 ans ans.

☐ INFÉRIEURE à 3 ANS (soit d'un mois à 12 mois), soit mois, durée motivée par l'événement suivant :

☐ RAISONS PROFESSIONNELLES ou FAMILIALES du BAILLEUR :

BAILLEUR "PERSONNE MORALE":

☐ 6 ANS AU MOINS, soit (ans).

DÉPÔT de GARANTIE

(C.G. Chapitre II)

Somme en toutes lettres

une cap cent quatre vingt ds 1530 €

(C.G. Chapitre IV)

Le cas échéant, CLAUSE EXPRESSE de TRAVAUX ENTRAÎNANT une MODIFICATION de LOYER

Travaux exécutés par :

☐ le locataire

☐ le bailleur

Nature des travaux

Imputation sur le loyer

Le cas échéant, CLAUSES PARTICULIÈRES

1^{er} loyer pour le départ 920 x 12 = 356 €

CLÉS REMISES : Nombre de clés remises au locataire :

DURÉE - RÉSILIATION - RENOUVELLEMENT

A - DURÉE MINIMALE DE 3 OU 6 ANS

• DURÉE INITIALE (art. 10 et 13 de la loi) : Le contrat est conclu pour une durée AU MOINS ÉGALE à 3 ans (bailleur "personne physique" ou "société civile familiale"), ou à 6 ans (bailleur "personne morale").

• RÉSILIATION - CONGÉ (articles 13 et 15 de la loi) :

Il pourra être résilié par lettre recommandée avec avis de réception ou par acte d'huissier :

- PAR LE LOCATAIRE, à tout moment, en prévenant le bailleur 3 mois à l'avance, délai ramené à un mois en cas d'obtention d'un premier emploi, de mutation, de perte d'emploi ou de nouvel emploi consécutif à une perte d'emploi, ou en cas de congé émanant d'un locataire âgé de plus de 60 ans dont l'état de santé justifie un changement de domicile, ou d'un locataire bénéficiaire d'un revenu minimum d'insertion.

- PAR LE BAILLEUR, en prévenant le locataire 6 mois au moins avant le terme du contrat. Le congé devra être fondé, soit sur sa décision de reprendre ou de vendre le logement, soit sur un motif légitime et sérieux, notamment l'insécurité pour le locataire de l'une des obligations principales lui incombant.

Le congé devra indiquer le motif allégué et :

- en cas de reprise, les nom et adresse du bénéficiaire de la reprise qui ne peut être que l'une des personnes prévues à l'art. 15-1 de la loi.

- en cas de vente, le prix et les conditions de la vente projetée, ce congé valant offre de vente au profit du locataire.

• RENOUVELLEMENT (articles 10, 11, 13 et 17 de la loi) :

1 - Six mois au moins avant le terme du contrat, le bailleur pourra faire une proposition de renouvellement par lettre recommandée avec avis de réception ou par acte d'huissier :

- soit à l'effet de renouveler un nouveau contrat d'une durée réduite (au moins égale à un an) pour raisons professionnelles ou familiales justifiées (bailleur "personne physique" ou "société civile familiale") ;

- soit à l'effet de résilier le loyer pour le cas où ce dernier semblerait manifestement sous-évalué, le contrat étant renouvelé pour une durée AU MOINS ÉGALE à 3 ans (bailleur "personne physique" ou "société civile familiale") ou à 6 ans (bailleur "personne morale").

Dans ce cas, le bailleur pourra proposer au locataire un nouveau loyer fixé par référence aux loyers habituellement constatés dans le voisinage pour des logements comparables, dans les conditions fixées à l'article 19 de la loi.

Le contrat prendra effet le

20 DECEMBRE 2007

RENOUVELLEMENT - CONGÉ (préavis par le bailleur)
S'il veut renouveler ou résilier le contrat, le bailleur devra avertir le locataire dans les conditions de forme et de délai prévues au chapitre "Durée - Résiliation - Renouvellement"

et/ou, soit au plus tard le

[REDACTED]

Le cas échéant, HONORAIRES à PARTAGER par MOITIÉ

(C.G. Chapitre XI)

Honoraires relatifs à l'établissement de l'acte :

Frais d'état des lieux :

Total :

1622

1230

1872

DOCUMENTS ANNEXÉS

5 ans location 935 €

☐ État des lieux établi lors de la remise des clés au locataire (état des lieux contradictoire ou par huissier).

☐ Liste des réparations localisées définie par décret en Conseil d'État.

☐ Liste des charges récupérables définie par décret en Conseil d'État.

☐ Éléments constitutifs du dossier de diagnostic technique (art. 3-1 de la loi 89-462).

☐ Copie des extraits du règlement de copropriété (destination de l'immeuble, jouissance et usage des parties communes et privatives, quote-part afférente au lot loué dans chacune des catégories de charges).

☐ Acte de caution solidaire.

☐ nom de la caution

☐

2 - A défaut de congé motivé donné dans les conditions de forme et de délai prévues ci-avant, le contrat parvenu à son terme sera reconduit tacitement aux CONDITIONS ANTERIEURES, pour une durée ÉGALE à 3 ans (bailleur "personne physique" ou "société civile familiale") ou à 6 ans (bailleur "personne morale").

• TACITE RECONDUCTION (articles 10 et 13 de la loi) :

A défaut de renouvellement ou de congé motivé donné dans les conditions de forme et de délai prévues ci-avant, le contrat parvenu à son terme sera reconduit tacitement aux CONDITIONS ANTERIEURES, pour une durée ÉGALE à 3 ans (bailleur "personne physique" ou "société civile familiale") ou à 6 ans (bailleur "personne morale").

• DURÉE INITIALE : Les parties peuvent conclure un contrat d'une durée inférieure à 3 ans, mais d'un mois en cas d'obtention d'un premier emploi, de mutation, de perte d'emploi ou de nouvel emploi consécutif à une perte d'emploi, ou en cas de congé émanant d'un locataire âgé de plus de 60 ans dont l'état de santé justifie un changement de domicile, ou d'un locataire bénéficiaire d'un revenu minimum d'insertion.

• CONGÉ : Le congé devra être notifié par lettre recommandée avec avis de réception ou par acte d'huissier :

- PAR LE LOCATAIRE, à tout moment, en prévenant le bailleur 3 mois à l'avance, délai ramené à un mois en cas d'obtention d'un premier emploi, de mutation, de perte d'emploi ou de nouvel emploi consécutif à une perte d'emploi, ou en cas de congé émanant d'un locataire âgé de plus de 60 ans dont l'état de santé justifie un changement de domicile, ou d'un locataire bénéficiaire d'un revenu minimum d'insertion.

- PAR LE BAILLEUR, en confirmant la réalisation de l'événement familial ou professionnel deux mois avant le terme du contrat. Si la réalisation de l'événement est différée, le bailleur pourra, dans le même délai, proposer le report du terme du contrat, ce report n'étant possible qu'une seule fois.

Lorsque l'événement s'est produit et est confirmé, le locataire est déchu de tout droit de tout titre d'occupation au terme prévu dans le contrat.

• TRANSFORMATION EN CONTRAT DE TROIS ANS :

Lorsque l'événement ne s'est pas produit ou n'est pas confirmé, le contrat de location est réputé être de 3 ans.

Après le décès
de ma fille en
2006 un ami
m'a aidée à
trouver ce logement.
Il est sur le contrat
mais je suis seule depuis.



Commune de Nonancourt

(Eure)

Service de l'Etat Civil

BULLETIN DE DECES

du fils

Année : 2014 - Acte n° : 18 / 5

REPUBLIQUE FRANÇAISE

Le [REDACTED] est décédé à Nonancourt (Eure),

ETAT CIVIL

Nom
Prénoms

né le
à

fils de :
et de

à Nonancourt, le [REDACTED]

Officier de l'Etat Civil

Le Maire de Nonancourt

DE NON

[REDACTED]

[REDACTED]

**ATTESTATION DE RENOUVELLEMENT RÉGIONAL
D'UNE DEMANDE DE LOGEMENT LOCATIF SOCIAL**

le [REDACTED]

Expéditeur :

Guichet internet grand public
GRAND PUBLIC

Destinataire :



Numéro unique d'enregistrement : [REDACTED]

Date de dépôt initial : [REDACTED]

Date de dernier renouvellement : [REDACTED]

Madame, Monsieur,

Le numéro unique d'enregistrement régional figurant ci-dessus garantit votre inscription en qualité de demandeur de logement locatif social et certifie la date de votre demande initiale et donc l'ancienneté de votre demande qui sera conservée si vous renouvelez régulièrement votre demande.

Rappel : Vous ne devez faire qu'une seule demande si les communes où vous souhaitez être relogé se situent en Île-de-France, c'est-à-dire dans l'un des départements suivants : 75, 77, 78, 91, 92, 93, 94, 95.

Si vous souhaitez un logement dans une autre région que l'Île-de-France, il vous appartient de déposer une demande dans le(s) département(s) souhaité(s) hors Île-de-France.

Durée de validité de la demande : La demande est valable un an. Il est donc impératif de la renouveler. Elle doit être renouvelée chaque année avant la date anniversaire du dépôt initial (voir ci-dessous Renouvellement de la demande).

Changement de situation : vous devez signaler tout changement de la situation déclarée dans la demande, soit en vous déplaçant ou en adressant un courrier à un service enregistreur, soit en vous connectant au site www.demande-logement-social.gouv.fr.

Renouvellement de la demande : Un mois au moins avant la prochaine date anniversaire, vous recevrez un préavis (par SMS, courrier électronique ou courrier selon le cas) vous indiquant que vous devez renouveler votre demande en actualisant les informations contenues dans la demande initiale ou fournies lors du dernier renouvellement.

Pour ce faire, vous pourrez :

- soit vous connecter au site www.demande-logement-social.gouv.fr muni de votre Numéro unique et de votre adresse mèl. Cette option ne nécessite pas de vous déplacer et après avoir cliqué sur le bouton renouveler, vous pourrez télécharger immédiatement votre attestation de renouvellement. Cette attestation est à conserver précieusement.

Les informations figurant sur votre demande font l'objet d'un traitement informatisé. Conformément à l'article 40 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez accéder à tout moment aux informations vous concernant et les rectifier auprès du service qui a enregistré la demande. Ces informations seront accessibles aux bailleurs sociaux, services, collectivités territoriales et autres réservoirs de logements mentionnés à l'article R.441-2-6 du code de la construction et de l'habitation.

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

(s'il y a plus de 8 personnes à charge, joignez un tableau complémentaire)

Si naissance attendue, nombre d'enfants à naître ?		Date de naissance prévue		J J M M A A A A
Si vous avez des enfants en garde alternée ou en droit de visite :	Date de naissance	Sexe M/F	Garde alternée	Droit de visite
1er enfant	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2ème enfant	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3ème enfant	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4ème enfant	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Situation professionnelle

LE DEMANDEUR

Profession : s e r v e u s e

CDI (ou fonctionnaire) ☒ CDD, stage, intérim ☐ Artisan, commerçant, profession libérale ☐

Chômage ☐ Apprenti ☐ Étudiant ☐ Retraité ☐ Autre ☐

Avez-vous plusieurs employeurs ? Oui ☐ Non ☒

Nom de votre employeur (si vous en avez plusieurs, employeur principal) [REDACTED]

Commune du lieu de travail [REDACTED]

Code postal [REDACTED] Pays :

Si votre employeur cotise à un (ou des) organisme(s) collecteur(s) du 1% logement (Action logement), indiquez son nom :

LE CONJOINT OU LE FUTUR CO-TITULAIRE DU BAIL

Profession :

CDI (ou fonctionnaire) ☐ CDD, stage, intérim ☐ Artisan, commerçant, profession libérale ☐

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 :

Si son employeur cotise à un (ou des) organisme(s) collecteur(s) du 1% logement (Action logement), indiquez son nom :

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 1 5 (année en cours moins 2)	2 4 7 8 7 €	€
Sur les revenus de l'année 2 0 1 6 (année en cours moins 1) (si vous avez reçu l'avis d'imposition ou de non imposition N-1)	2 6 9 7 7 €	€

Ressources mensuelles du demandeur, du conjoint, du concubin ou du futur co-titulaire du bail et des personnes fiscalement à charge qui vivront 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.....	1 8 2 0 €	€	€
Retraite.....	€	€	€
Allocation chômage / Indemnités.....	€	€	€
Pension alimentaire reçue.....	€	€	€
Pension d'invalidité.....	€	€	€
Allocations familiales.....	€	€	€
Allocation d'adulte handicapé (AAH).....	€	€	€
Alloc. d'éducation d'enfant handicapé (AEEH).....	€	€	€
Alloc. journalière de présence parentale (AJPP).....	€	€	€
Revenu de solidarité active (RSA).....	€	€	€
Allocation Jeune enfant (PAJE.).....	€	€	€
Allocation de Minimum Vieillesse.....	€	€	€
Bourse étudiant.....	€	€	€
Autres (hors AL ou APL).....	4 0 0 €	€	€
Pension alimentaire versée.....	- €	- €	- €

Logement actuel (cochez une seule case)

Locataire HLM <input type="checkbox"/> Nom de l'organisme bailleur : <div></div>	Sous-locataire ou hébergé dans un logement à titre temporaire <input type="checkbox"/> Depuis le JJMMAAAA (2)	Chez vos parents ou vos enfants <input type="checkbox"/> Chez un particulier <input type="checkbox"/> Logé à titre gratuit <input type="checkbox"/> Logement de fonction <input type="checkbox"/> Propriétaire occupant <input type="checkbox"/> Camping, caravanning <input type="checkbox"/> Logé dans un hôtel <input type="checkbox"/> Sans abri ou habitat de fortune <input type="checkbox"/> Dans un squat <input type="checkbox"/>
Locataire parc privé <input checked="" type="checkbox"/> Résidence sociale ou foyer (FJT,FTM, FPA, FPH) ou pension de famille (maison-relais) <input type="checkbox"/> Depuis le JJMMAAAA (2)	Structure d'hébergement (CHRS, CHU, CADA, autres) <input type="checkbox"/> Depuis le JJMMAAAA (2) Nom de la structure : <div></div>	
Résidence hôtelière à vocation sociale (RHVS) <input type="checkbox"/> Depuis le JJMMAAAA (2)	Centre départemental de l'enfance et de la famille ou centre maternel <input type="checkbox"/> Depuis le JJMMAAAA (2) Nom du centre : <div></div>	
Résidence étudiant <input type="checkbox"/>		

Si vous payez un loyer ou une redevance
montant mensuel (loyer + charges) : 9 9 4 €

Si vous percevez l'AL ou l'APL, montant mensuel : 0 €

Combien de personnes habitent dans le logement actuel ? 1

Catégorie : Appartement ☒ Maison ☐

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

Surface : 4 8 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 ☐

(2) : à renseigner si vous le savez

Motif de votre demande. 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, 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 : J J M M A A A A Violences familiales <input type="checkbox"/> Handicap <input type="checkbox"/> Raisons de santé <input type="checkbox"/>	Logement trop cher 1 <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"/> Assistant(e) maternel(le) ou familiale <input type="checkbox"/> Problèmes d'environnement ou de voisinage <input type="checkbox"/>	Mutation 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) : 2 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> r e t r a i t e p r o c h e . </div>																								
Le logement que vous recherchez																										
Appartement <input checked="" type="checkbox"/> Maison <input type="checkbox"/> Indifférent <input type="checkbox"/> Souhaitez-vous un parking ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>																										
Type de logement : (cochez 2 types au plus) : Chambre <input type="checkbox"/> T1 <input type="checkbox"/> T2 <input checked="" type="checkbox"/> T3 <input type="checkbox"/> T4 <input type="checkbox"/> T5 <input type="checkbox"/> T6 et plus <input type="checkbox"/>																										
Acceptez-vous : un logement en rez-de-chaussée ? Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Acceptez-vous : un logement sans ascenseur ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>																										
Montant maximum de la dépense de logement (loyer + charges) que vous êtes prêt(e) à supporter : 7 0 0 €																										
LOCALISATION SOUHAITÉE																										
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Communes souhaitées Arrondissement(s) ou quartier(s) souhaité(s)⁽¹⁾ </div>																										
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;">Choix 1</td> <td style="width: 45%;">P a r i s</td> <td style="width: 50%;">s a m a r i t a i n e</td> </tr> <tr> <td>Choix 2</td> <td>Paris 15ème arrondissement</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Choix 3</td> <td>Paris 17ème arrondissement</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Choix 4</td> <td>Paris 12ème arrondissement</td> <td></td> </tr> <tr><td>Choix 5</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Choix 6</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Choix 7</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Choix 8</td><td></td><td></td></tr> </table>			Choix 1	P a r i s	s a m a r i t a i n e	Choix 2	Paris 15ème arrondissement		Choix 3	Paris 17ème arrondissement		Choix 4	Paris 12ème arrondissement		Choix 5			Choix 6			Choix 7			Choix 8		
Choix 1	P a r i s	s a m a r i t a i n e																								
Choix 2	Paris 15ème arrondissement																									
Choix 3	Paris 17ème arrondissement																									
Choix 4	Paris 12ème arrondissement																									
Choix 5																										
Choix 6																										
Choix 7																										
Choix 8																										
Acceptez-vous que votre demande soit élargie aux autres communes de l'agglomération (communauté urbaine ou d'agglomération ou de communes) ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>																										
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, cochez la case <input type="checkbox"/> et remplissez le complément à la demande prévu à cet effet.																										
Précisions complémentaires																										
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; min-height: 40px;"> J ' a r r i v e à l a r e t r a i t e e t n e p o u r r a i t p l u s a s s u m e r m o n l o y e r a c t u e l (q u e j ' a i p u a s s u m e r j u s q u e l à g r â c e à l ' a i d e d e m o n f i l s e t m o n t r a v a i l) . </div>																										
Souhaitez-vous effectuer le renouvellement de votre demande par voie électronique ? Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>																										
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 : XXXXXXXXXX																										

(1) : facultatif

Toute fausse déclaration est passible des peines mentionnées aux articles 441-6 et 441-7 du Code pénal.
 Les informations figurant sur cet imprimé feront l'objet d'un traitement informatisé. Conformément à l'article 39 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez accéder à tout moment aux informations vous concernant auprès du service qui a enregistré votre demande.
 Ces informations seront accessibles aux bailleurs sociaux, services, collectivités territoriales et autres réservataires de logements mentionnés à l'article R.441-2-6 du code de la construction et de l'habitation.

Commission de médiation du département de Paris

BOBIGNY, le

Loi n° 2007-290 du 5 mars 2007 instituant le droit au logement opposable

Madame,

Vous avez été reconnu(e) comme prioritaire et nécessitant un relogement en urgence (DALO C
).

Vous avez fait l'objet d'une proposition de logement 1 , T1:21 m²

Vous avez refusé cette proposition au motif le logement est trop petit

Je vous rappelle qu'en vertu de l'article R*441-16-3 du code de la construction et de l'habitation, le refus d'une offre de logement adapté peut vous faire perdre le bénéfice de la décision de la commission de médiation.

Vous disposez d'un mois, à compter de la notification du présent courrier, pour me préciser davantage les raisons de votre refus, à l'adresse suivante :

Secrétariat de la commission de médiation Dalo de Paris
TSA20028
93736 Bobigny cedex 9

Ces éléments seront alors transmis à la commission de médiation afin qu'elle examine si le logement qui vous a été proposé était adapté ou si votre refus était justifié.

Si celle-ci estime que votre refus n'est pas justifié au regard du droit, elle pourra décider de délier le préfet de son obligation de vous reloger, ce qui vous fera perdre la reconnaissance du caractère prioritaire et urgent au titre du DALO. Vous serez informé(e) par courrier de la décision prise par la commission de médiation.

Veuillez agréer, Madame, l'assurance de ma considération distinguée.

Le secrétariat de la commission de médiation de Paris



DATE DE LA COMMISSION 09/10/2018

ATTRIBUTION LOGEMENT – FICHE D'EVALUATION

N° DE DOSSIER : [REDACTED]

DOSSIER ETUDIE PAR : [REDACTED]

Désignataire : MAIRIE DE PARIS

Filière : Mairies d'arrondissements

RANG : 1

Nom / Ex-locataire :

Cotation Aida :

Date d'entrée le : Date de sortie le : Compte :

LOGEMENT :

Référence :

Groupe :

Adresse :

Etage :

Typologie :

Surface habitable :

Financement :

[REDACTED]
SAINT-LAMBERT

08

T1

21,74 m²

Futur PLS

Ascenseur Oui ☐ Non ☐

QPV : Non

Zone Iris : Hors Géo Solidaire

QUARTIER (IRIS/QVA) : HORS ZONES

GPRU : Oui ☐ Non ☐

Numéro RPLS : [REDACTED]

CANDIDATS :

NUR : [REDACTED]

Titulaire 1		Titulaire 2		Autre Titulaire	
MME [REDACTED]					
Profession :		Profession :		Profession :	
Revenus mensuels :	0 €	Revenus mensuels :	0 €	Revenus mensuels :	
Pension reçue :	1754 €	Pension reçue :	0 €	Pension :	
Pension versée :	0 €	Pension versée :	0 €		
Aides Sociales CAF :	0 €	Aides Sociales CAF :	0 €	Aides Sociales CAF :	
Autres ressources :	0 €	Autres ressources :	0 €	Autres ressources :	
TOTAL :	1754,00 €	TOTAL :	0,00 €	TOTAL :	

TOTAL RESSOURCES FOYERS : 1754,00 €

Nombre d'occupants

1

Dont nombre d'adultes

1

Dont nombre d'enfants à charge

0

Nombre d'UC : 1,00

DATE CALEOL :

DECISION CALEOL :

Refus

REFUS CANDIDAT

TROP PETIT

Dossier après passage CAL transmis à : [REDACTED]



ELEMENTS REGLEMENTAIRES & FINANCIERS :

Plafond de ressources : 33857 €
RFR / Avis d'imposition N-2 : 17594 €

Loyers : 471,67 €
Acomptes : 130,00 €
CI Chauffage : 0,00 €
Contrat de robinetterie : 1,87 €
APL / AL : 0,00 €
Reste à charge : 603,54 €

Taux d'effort : 34,41 %
Reste à vivre / J / UC : 38,35 €

PUBLIC PRIORITAIRE :

DALO	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
ACD	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Sortie de structure d'hébergement	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
1 ^{er} Quartile	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Autres	Préciser _____	

SUIVI SOCIAL

Travailleur social ou structure identifié Oui ☐ Non ☐
AVDL / ASLL Oui ☐ Non ☐
Si oui, Contact établi par Chargé.e attribution ☐ ou Service Social DT ☐

PARCOURS RESIDENTIEL

Situation actuel : Sous-locataire, hbg temporaire, depuis le : .
Type : Loyer : 1025,00 Surface : 45

Parcours résidentiel précédent (2/3 Ans) :

SITUATION DE HANDICAP

Oui ☐ Non ☐ **si oui, un contact est obligatoire après visite pour vérifier que le logement est en adéquation avec le handicap.**

Contact établi par Chargé.e attribution ☐ ou Service Social DT ☐
Ascenseur nécessaire ? Oui ☐ Non ☐
Adaptation du logement à prévoir ? Oui ☐ Non ☐ _____

Si oui, préciser quels aménagements sont nécessaires, et vérifier auprès de l'agence que cela est techniquement faisable dans le logement.

Adaptation possible Oui ☐ Non ☐



MOTIVATIONS

Congé pour vente ou reprise

Loyer trop élevé

Taux effort actuel : **Division par zéro %**

Me. [redacted]
[redacted]
Tel [redacted]
e-mail: [redacted]
Réf [redacted]

@gmail.com



Paris le 22.01.24

Madame, Monsieur,

J'ai bien reçu votre proposition de logement et vous en remercie.

Le problème c'est que depuis 19 ans je demande un F2. Il m'est impossible à mon âge de vivre dans 21m². J'ai souvent la garde de mon petit fils et héberge parfois des collègues d'associations venant de toute la France. Comprenez aussi que je ne peux pas dormir dans un campé-lit avec mes gros problèmes de dos.

Dans mon immeuble actuel il y a des locations de studios de 7 de 20m² à 600€. Vous me proposez une chambre de bonne, la jardienne m'a dit qu'il y a un 2 pièces à louer, à combien vous le

louez? Je paye 1000€ depuis ma retraite,
peut-être fu'avec un bon farant je pourrai le louer.
De plus, je souffre d'acrophobie et ne
peux vivre dans des étages très
élevés.

Je vous remercie pour votre
compréhension.

Sincères salutations.

Mme [REDACTED]

Service Attributions & Relogements

BON DE VISITE / REPONSE

Document à présenter lors de la visite

Programme : SAINT-LAMBERT
15 RUE DU DR J CLEMENCEAU
75015 PARIS 15

Références de la proposition :

Ex locataire :

Nom et adresse du candidat :

75015 PARIS 15

Partie à compléter par vos soins :

☒ A visité le : 22/01/2024 Signature représentant E-S [Signature]

1

☐ N'a pas visité le logement

☐ Accepte le logement

2

☐ Refuse le logement



Si cette proposition ne vous intéresse pas, nous vous prions de bien vouloir indiquer, dans la ou les raisons principales de votre refus :

- ☐ problèmes de logement résolus avant notre proposition
- ☐ raisons familiales
- ☐ la localisation de l'immeuble ne convient pas
- ☐ loyer et charges trop élevés
- ☒ appartement proposé trop petit
- ☐ appartement proposé trop grand

MME [REDACTED]

NUR : [REDACTED]

NUA : [REDACTED]

[REDACTED] 75015 PARIS Désignation transmise à société

[REDACTED] 75015 PARIS Cotation parisienne : 297.0

Orientation :

69 ans - Tel : - [REDACTED]

Profession - Employeur - Ressources - Prestations

Nom de naissance - Prénom	Profession	Travailleur essentiel	Statut	Siret Employeur	CP Travail	Pays	CDD/ Interim	Chômage de plus d'un an	Date de fin de période de chômage
[REDACTED]		Non	Retraité				Non	Non	

Total des revenus imposables : 17594 € Année : 2022

17190 € Année : 2021

Catégorie de logement correspondant aux ressources PLA PLUS

Nom de naissance - Prénom	Type ressources/charges	Montant net mensuel
[REDACTED]	Retraite principale+complémentaire	1754 €

Percevez-vous des ressources mensuelles ? Oui

Ressources mensuelles - charges 1754 €

Logement actuel

Nb. occupants	Type	Surface	Mode d'occupation	Loyer	Aide au logt	Taux d'effort
1	F02	45 m²	Logement temporaire	1025 €	0 €	58 %

Organisme bailleur

Logement souhaité

Choix	Localisation souhaitée	Quartile d'appartenance	EPCI	Cotation	Date de dernier calcul	Note la plus basse	Note Médiane	Note la plus haute	Délai moyen
1	Paris arrondissement 15	3ème quartile	Paris	297.0	03/01/2024				
2	Paris arrondissement 12	3ème quartile	Paris	297.0	03/01/2024				
3	PARIS	3ème quartile	Paris	297.0	03/01/2024				

Type	Aménagement
F02	

Situation(s) de la demande : Logement repris ou mis en vente par son propriétaire

Edité le 12/01/2024

N/Réf. : Proposition : [REDACTED]
Objet : Candidature SAINT-LAMBERT
Dossier suivi par : [REDACTED]
Mail : [REDACTED]
Ex locataire : [REDACTED]

Paris, le 15 Janvier 2024

Madame,

Nous avons le plaisir de vous annoncer que le réservataire MAIRIE DE PARIS auprès de qui vous aviez fait une demande, vient de vous désigner (avec d'autres candidats) pour le logement situé [REDACTED] F [REDACTED] 75015 PARIS 15.

Ce logement présente les caractéristiques suivantes :

- Type : T1 Surface habitable : 21,74 m² Etage 08 Escalier : G Bâtiment : 02
Le loyer et les charges s'élèvent à ce jour à

LOYER HABITATION (SU)	471,67
PROV CHARGES GEN MILLIEMES	60,00
PROVISION COMPTEUR CALORIFIQUE	40,00
PROVISION EAU FROIDE	10,00
PROVISION EAU CHAUDE	20,00
ACCORD COLLECT. ENT. ROBINET.	1,87

Total en Euros (*prix non contractuel*)

603,54

Si vous êtes intéressé par cette proposition :

1. Merci de contacter rapidement ([REDACTED]) (Gardien/ne) pour effectuer une visite de ce logement. Si vous n'arrivez pas à le/la contacter, vous pouvez appeler notre service de relations locataire, Élogie-Siemp Contact au 01 40 47 55 55
2. En parallèle, merci de nous adresser sous 10 jours votre dossier en remplissant la "fiche de renseignements" et en joignant les pièces justificatives (liste en annexe).

Tous les documents sont à adresser impérativement à :

<p>ELOGIE-SIEMP – Service Attributions – 8 Boulevard d’Indochine 75924 PARIS Cedex 19</p>

Sans réponse de votre part sous 10 jours ou en l'absence de dossier complet dans le délai imparti, nous considérerons que vous ne donnez pas suite à notre proposition.

Après la visite, que vous souhaitiez ou non donner suite à cette proposition, merci de nous adresser rapidement le "bon de visite / réponse".

Si votre candidature relève du dispositif DALO (droit au logement opposable), nous vous rappelons que conformément à la réglementation (article R441-16-3 du CCH), un refus de votre part peut vous faire perdre le bénéfice du DALO.

Attention ! Votre candidature sera ensuite examinée parmi d'autres par la commission d'attribution (CALEOL) de notre société, seule compétente pour émettre un avis définitif. A l'issue de la commission, vous serez informé(es) par courrier du résultat.

Nous vous prions de croire, Madame, en l'assurance de nos salutations distinguées.

Le Service attributions & relogements

02.02.2024

Paris, le 12/01/2024

LISTE DES CANDIDATURES

1

Madame [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Tél : [REDACTED]

NUR : [REDACTED]

NUA : [REDACTED]

Refus Candidat
Trop petit.

155 319

2

Bât [REDACTED]

750 [REDACTED]

Tél : [REDACTED]

NUR : [REDACTED]

NUA : [REDACTED]

Refus Candidat
Trop PETIT.

174 156

3

[REDACTED]

Refus.

174 158

Refus Candidat.
Trop Cher + Trop petit.

Direction du Logement et de l'Habitat
Sous-Direction de l'Habitat

Service de la Gestion de la Demande de Logement

Paris, le 12/01/2024
ELOGIE-SIEMP
MADAME LA DIRECTRICE
8 boulevard d'Indochine
75924 PARIS CEDEX 19

Logement : [REDACTED]
Groupe : 15 [REDACTED] IS

Locataire sortant : X
Référence à rappeler : VILLE DE PARIS - P054771

Madame, Monsieur,

En vue de l'attribution de l'appartement de type F01 dans votre programme cité en référence, j'ai l'honneur de vous adresser par ordre préférentiel, les candidatures figurant en annexe à cette lettre.

Je vous informe que ces demandeurs ont été désignés sur la base des fiches AIDA jointes mentionnant, le cas échéant, les co-titulaires

Je vous serais très obligé de me tenir informé, dans les meilleurs délais, de la suite donnée à ces candidatures à l'aide des fiches individuelles jointes à cette lettre.

Celles-ci dûment complétées (date de l'engagement de location, motif refus...), devront m'être retournées en temps utile pour me permettre de désigner éventuellement un nouveau candidat en cas de non-acceptation du logement proposé.

Dans le cas où pour un motif quelconque, il ne serait pas possible de fournir ces renseignements vous voudrez bien m'en informer téléphoniquement au numéro suivant : .

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de ma considération distinguée.

La Cheffe du Service de la Gestion
de la Demande de Logement,

