



**PRÉFET
DE LA RÉGION
D'ÎLE-DE-FRANCE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction Régionale et Interdépartementale
de l'Hébergement et du Logement

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

Annexe 4 du règlement de la consultation : échantillon b

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 50 pages.

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

(article L. 441-2-3, II, du code de la construction et de l'habitation)

- 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 :

1985

► Joignez une copie d'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 :

Je suis bénéficiaire protection subsidiaire

► 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 ».

4. Coordonnées

Adresse du local ou du logement dans lequel vous vivez :

Bâtiment [] Escalier [] Etage [] Appartement []
Numéro [] Voie []
Lieu-dit [] Complément d'adresse []
Code postal [] Localité [] Pays **France**
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 [] Escalier [] Etage [] Appartement []
Numéro [] Voie []
Lieu-dit [] Complément d'adresse []
Code postal [] Localité [] Pays []
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) []

Adresse électronique []

Vous êtes logé(e) dans :

Un logement social ☒ Si oui, nom du bailleur **Habitat**
Un logement privé ☐ Autre ☐ Préciser []

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,...)

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 []

► 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.

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 |
|-----|--------|------|-------------------|---------------------------|
| | | M | 2010 | Mère |
| | | M | 2014 | Mère |
| | | M | 2015 | Mère |
| | | M | 2018 | Mère |
| | | M | 2021 | Mère |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

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 : Novembre 2024

| Nature des ressources | Vous-même | Autre personne Nom Prénom | Autre personne Nom Prénom | Autre personne Nom Prénom |
|---|-----------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| 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 | | | | |
| 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.

417

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

7 Personnes.

Indiquez la surface totale du logement (en m² habitables)

57,90 m²

► 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.

Le préfet m'a proposé ce logement en 2017, j'ai acceptée cette proposition, j'ai 2 enfants et mon mari. Fin 2017 j'ai fait une regroupement familial pour mon fils, ils ont accordé un visa à mon fils à ce moment, il nous a rejointe en France. En 2018 j'ai enfantée un quatrième enfant. En totale on était 6 personnes dans ce logement. En 2019 j'ai fait une demande de démutation à mon bailleur, le bailleur n'a jamais proposé aucune logement. Maintenant on a 5 enfants, je suis partie plusieurs fois au bailleur, sans réponse. Quand il on vu j'ai trop insisté, il on envoyé un technicien pour faire un constat dans l'appartement. Le technicien a conclu pour dire l'appartement est sur-occupé. Malgré cela le morche on a fait. Je compte sur votre compréhension, j'espère ma demande sera agréée s'il peu, tout mes salutations distinguées. Merci

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 :

Le

1

12/2025

Signature du requérant (obligatoire)

Toute fausse 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.

3 Durée de l'engagement de location

Le présent engagement prendra effet le [REDACTED] 2017. Il est conclu pour une durée d'un mois, renouvelable par tacite reconduction.

4 Loyer

La présente location est consentie au taux du loyer principal fixé et révisable dans les conditions prévues aux conditions générales de location. Ce loyer s'élève au jour de la signature des présentes à 573,08 € / mois.

5 Dépôt de garantie

Le preneur a versé ce jour à Seine-Saint-Denis habitat, un dépôt de garantie équivalent à un mois de loyer principal, soit la somme de 573,08 €.

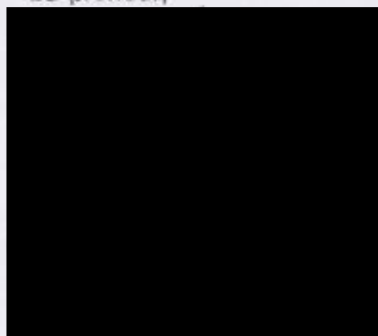
6 Conditions générales de la location

Le preneur reconnaît avoir reçu, lors de la signature du présent engagement de location, un exemplaire des « conditions générales de location » qui font l'objet d'un document annexé aux présentes.

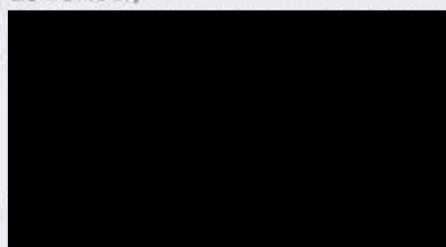
Fait en deux exemplaires dont l'un a été remis au preneur
à Bobigny, le 04 avril 2017

Lui et approuvé,
(Le preneur écrira cette mention à la main)

Le preneur,



Le bailleur,



93150 LE BLANC-MESNIL

Engagement de location d'un logement conventionné / Conditions particulières

Entre les soussignés :

M. Yves NEDELEC, Directeur Général de Seine-Saint-Denis habitat (OPH),
agissant *ès-qualité*, ci-après désigné le bailleur, d'une part

et [REDACTED]
[REDACTED] ci-après désigné(s) le preneur, d'autre part

Il a été convenu et décidé ce qui suit :

Seine-Saint-Denis habitat donne en location au preneur – lequel les accepte,
déclarant les bien connaître - les lieux ci-après désignés, à compter du
04 avril 2017.

1 Désignation des lieux loués

Programme : [REDACTED]

Référence du local : [REDACTED]

Adresse : [REDACTED]

| | | | |
|-----------------|------------|-----------------------|----------------------|
| Code cité..... | [REDACTED] | Catégorie..... | PLS |
| N° logement.... | [REDACTED] | Surface habitable.... | 57,90 m ² |
| N° porte..... | [REDACTED] | Surface utile..... | 61,50 m ² |
| Etage..... | [REDACTED] | Loyer principal..... | 573,08 € |
| Type..... | F3 | Entrée dans les lieux | [REDACTED] 2017 |

Le décompte de surface utile est joint en annexe.

2 Conditions d'occupation

Le preneur déclare devoir occuper le logement avec sa famille qui se compose
à ce jour de 4 personne(s) dont lui-même, les personnes à sa charge en
qualité d'ascendants, de descendants et d'alliés au premier degré, à
l'exclusion de toutes autres.

Engagement de location d'un logement conventionné / Conditions particulières

Entre les soussignés :

M. Yves NEDELEC, Directeur Général de Seine-Saint-Denis habitat (OPH),
agissant ès-qualité, ci-après désigné le bailleur, d'une part

et Monsieur [REDACTED],
[REDACTED], ci-après désigné(s) le preneur, d'autre part

Il a été convenu et décidé ce qui suit :

Seine-Saint-Denis habitat donne en location au preneur – lequel les accepte,
déclarant les bien connaître – les lieux ci-après désignés, à compter du
04 avril 2017.

1 Désignation des lieux loués

Programme : [REDACTED]

Référence du local : [REDACTED]

Adresse : [REDACTED]

| | | | |
|------------------|------------|------------------------|---------------|
| Code cité..... | [REDACTED] | Catégorie..... | PLS |
| N° logement..... | [REDACTED] | Surface habitable..... | 57,90 m² |
| N° porte..... | [REDACTED] | Surface utile..... | 61,50 m² |
| Etage..... | [REDACTED] | Loyer principal..... | 573,08 € |
| Type..... | F3 | Entrée dans les lieux | 04 avril 2017 |

Le décompte de surface utile est joint en annexe.

2 Conditions d'occupation

Le preneur déclare devoir occuper le logement avec sa famille qui se compose
à ce jour de 4 personne(s) dont lui-même, les personnes à sa charge en
qualité d'ascendants, de descendants et d'alliés au premier degré, à
l'exclusion de toutes autres.

Epoux ou Père (1)

Prénoms

Nom (2)

Né (3) le 1981

à -- heure(s) --

à Croix-des-Bouquets (Haïti)

Fils (4) de (5)

et de (5)

Acte (6)

le

au (18)

Extrait délivré conforme à l'acte de naissance (7) n°

le

L'officier de l'état civil
Sceau

Mentions marginales (8)

Mariage célébré à

le 16 juin 2

Il a été déclaré (9)

Mentions marginales (8)

Notes (1) à (19) voir page 125

12

Epouse ou Mère (1)

Prénoms

Nom (2)

Née (3) le 1985

à -- heure(s) --

à Turbé, Croix-des-Bouquets (Haïti)

Fille

et de (5)

Acte (6)

le

au (18)

Extrait délivré conforme à l'acte de naissance (7) n°

le

L'officier de l'état civil
Sceau

Mentions marginales (8)

à --

heures --

Acte (6) établi

le

9 août 2022

au (18) Service central d'état civil

Extrait délivré conforme à l'acte de mariage n°

(ACQ) X.2022.0026..00800.

le 22 septembre 2022

L'officier de l'état civil
Sceau



Notes (1) à (19) voir page 125

13

Prénoms (10)

Nom

Extrait de l'acte de décès n°

(11)

à

Acte (6)

au (18)

Délivré conforme aux registres (12), le

le

L'officier de l'état civil
Sceau

Mentions marginales (8)

Prénoms (10)

Nom

Extrait de l'acte de décès n°

(11)

à

Acte (6)

au (18)

Délivré conforme aux registres (12), le

le

L'officier de l'état civil
Sceau

Mentions marginales (8)

Notes (1) à (19) voir page : 25

14

premier enfant (13)
Extrait de l'acte de naissance n°

Le [REDACTED] 2010

à [REDACTED] heure(s)

est né(e) (14)

du sexe Masculin

Bouquets (Haïti)

de (15) --

à

Croix des

reconnu(e) (16) --

par (17) --

Acte (6) établi

le 9 août 2022

au (18) Service central d'état civil

Délivré conforme aux registres (12), le 22 septembre 2022

L'officier de l'état civil
Sceau

Mentions marginales (8)



Fabienne L'HYVER

Extrait de l'acte de décès n°

à

Acte (6)

au (18)

Délivré conforme aux registres (12), le

le

L'officier de l'état civil
Sceau

Mentions marginales (8)

Notes (1) à (19) voir page : 25

15

2ème enfant (13)
Extrait de l'acte de naissance n° [REDACTED]

Le [REDACTED] 2014
à [REDACTED] 11 heure(s) 14 mn
est né(e) (14) [REDACTED]

du sexe masculin
de (15)

reconnu(e) [REDACTED] 3/14 en cette qualité
par (17) le père

Acte (6) établi
au (18) le [REDACTED] 2014

Délivré conforme aux registres (12), le [REDACTED] 2023

Mentions marginales (8)

L'officier de l'état civil
Sceau



Sandra TROCHIMARA

Extrait de l'acte de décès n°

[REDACTED] (19)
à [REDACTED]

Acte (6)
au (18) le [REDACTED]

Délivré conforme aux registres (12), le [REDACTED]

Mentions marginales (8)

L'officier de l'état civil
Sceau

troisième enfant (13)
Extrait de l'acte de naissance n° [REDACTED]

Le [REDACTED] 2015
à [REDACTED]
est né(e) (14) [REDACTED]

du sexe masculin
de (15) à Saint-Denis
(Seine-Saint-Denis)

reconnu(e) (16)
par (17)

Acte (6)
au (18) le [REDACTED] 2013

Délivré conforme aux registres (12), le [REDACTED] 2023

Mentions marginales (8)

L'officier de l'état civil délégué



Extrait de l'acte de décès n°

[REDACTED] (19)
à [REDACTED]

Acte (6)
au (18) le [REDACTED]

Délivré conforme aux registres (12), le [REDACTED]

Mentions marginales (8)

L'officier de l'état civil
Sceau

quatrième enfant (13)
Extrait de l'acte de naissance n°

Le [REDACTED] 2018
à [REDACTED] heure(s) 58
est né(e) (14) [REDACTED]

du sexe masculin à Saint-Denis
de (15) (Seine-Saint-Denis)

reconnu(e) (16)

par (17)

Acte (6)
au (18)

Délivré conforme aux registres (12), le

Mentions marginales (8)

le

2023

L'officier de l'état civil



Extrait de l'acte de décès n°

à

Acte (6)
au (18)

Délivré conforme aux registres (12), le

Mentions marginales (8)

le

L'officier de l'état civil
Sceau

cinquième enfant (13)
Extrait de l'acte de naissance n°

Le [REDACTED] 2021
à [REDACTED] 06 heure(s) 24
est né(e) (14) [REDACTED]

du sexe Masculin à Villepinte
de (15) (Seine-Saint-Denis)

reconnu(e) (16)

par (17)

Acte (6)
au (18)

Délivré conforme aux registres (12), le

Mentions marginales (8)

le

2021

2023

L'officier de l'état civil
Sceau



Extrait de l'acte de décès n°

à

Acte (6)
au (18)

Délivré conforme aux registres (12), le

Mentions marginales (8)

le

L'officier de l'état civil
Sceau



2D-DOC

CENTRE DES FINANCES PUBLIQUES
SIP VILLEPINTE
SAID AULNAY SUD SEVRAN
ALLEE DES IMPRESSIONNISTES
93420 VILLEPINTE



3129-018045-0062-0

Vos références

Numéro fiscal :
Déclarant 1 (C) :
Déclarant 2 (C) :
Référence de l'avis :
Adresse d'imposition au 01/01/2024 :

93150 LE BLANC MESNIL

Numéro FIP :
Numéro de rôle :
Date d'établissement : /2024
Date de mise en recouvrement : /2024

Identifiant service :

Somme qui vous est remboursée


137,00 €

Vous n'avez rien à payer au titre des revenus de 2023.


**Vous serez remboursé par virement le 24/07/2024
sur le compte bancaire suivant :**

Identifiant de la banque :
Émetteur du virement :
DIRECTION GÉNÉRALE DES FINANCES PUBLIQUES

Vos contacts

 Par messagerie sécurisée
dans votre espace particulier sur impots.gouv.fr

 Par téléphone
au 0 809 401 401 *
du lundi au vendredi, de 8h30 à 19h

 Sur place
auprès de votre centre des finances publiques
horaires sur impots.gouv.fr, rubrique Contact et RDV
SIP VILLEPINTE
SAID AULNAY SUD SEVRAN
ALLEE DES IMPRESSIONNISTES
CS 30001 VILLEPINTE
93420 VILLEPINTE

Revenu fiscal de référence : **27 058**
Nombre de parts : **6,00**

Plus de détails dans la (les) page(s) suivante(s).

* (service gratuit + coût de l'appel)

Cet avis fait suite à la déclaration, en 2024, de vos revenus 2023. Le montant porté sur cet avis prend en compte les prélèvements et retenues à la source qui ont pu être réalisés en 2023.

Pour retrouver toutes les informations relatives à votre prélèvement à la source (taux, options...), rendez-vous sur le service « Gérer mon prélèvement à la source » accessible dans votre espace particulier sur impots.gouv.fr.

| | | | | |
|----------------------------------|----------------------------|----------------------------------|----------------------------|--------------------------------------|
| situation du foyer | cas particulier | enfants majeurs célibataires | enfants mariés | personnes recueillies handicapées |
| M | | | | |
| RÉSIDENCE EXCLUSIVE | | RÉSIDENCE ALTERNÉE | | NOMBRE DE PARTS |
| enfants mineurs ou handicapés | dont enfants handicapés | enfants mineurs ou handicapés | dont enfants handicapés | |
| 5 | | | | 6,00 |

| Détail des revenus | Déclar. 1 | | Total |
|---|-----------------|----------------|--------|
| Salaires..... | 24 595 | | |
| Heures supplémentaires et jours RTT non exonérés | 0 | | |
| Total des salaires et assimilés (2)..... | 24 595 | | |
| Déduction 10% ou frais réels..... | - 2 460 | | |
| Salaires, pensions, rentes nets | 22 135 | | 22 135 |
| Revenu brut global..... | | | 22 135 |
| Revenu imposable | | | 22 135 |
| Impôt sur les revenus soumis au barème (14) | | | 0 |
| Impôt total avant crédits d'impôt | | 0 | |
| CREDITS D'IMPOT, IMPUTATIONS | Montant déclaré | Montant retenu | |
| Frais de garde des jeunes enfants..... | 711 | 711 | |
| Montant du crédit d'impôt calculé | | | - 356 |
| IMPOT NET | | | |
| Total de l'impôt sur le revenu net | | | - 356 |
| CALCUL DU SOLDE DE VOTRE IMPOT POUR 2023 : | | | |
| IMPOT SUR LE REVENU | | | |
| Impôt sur le revenu 2023 dû (53): | | | - 356 |
| Avance perçue sur les réductions et crédits d'impôt : | | | + 219 |
| Solde d'impôt sur les revenus 2023 :..... | | | - 137 |
| COMPTE TENU DES ELEMENTS QUE VOUS AVEZ DECLARES LE MONTANT QUI VOUS SERA REMBOURSE (voir notice) EST DE | | | 137 |
| CE REMBOURSEMENT EST AUTOMATIQUE, VOUS N'AVEZ AUCUNE DEMARCHE A FAIRE. | | | |
| Vous n'êtes pas imposable à l'impôt sur le revenu. | | | |
| INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES | | | |
| Revenu fiscal de référence (25) | | | 27 058 |
| LA SUITE DE CET AVIS EST CI-JOINTE | | | |

Si vous souhaitez contester le montant de votre impôt, vous pouvez effectuer une réclamation sur votre messagerie sécurisée sur impots.gouv.fr ou par courrier adressé à votre centre des finances publiques jusqu'au 31 décembre 2026 (dans les conditions prévues aux articles R* 190-1 et R* 196-1 du livre des procédures fiscales).

Retrouvez dans la notice des précisions sur le traitement algorithmique ayant permis la détermination du montant de votre imposition, ainsi que son détail.

>>> Suite de votre avis

Revenus exonérés

| | |
|--|----------|
| Heures supplémentaires et jours RTT..... | Déclarés |
| Heures supplémentaires et jours RTT..... | Nets |

Déclar. 1
5 470
4 923

PLAFOND EPARGNE RETRAITE
Le plafond disponible pour la déduction des cotisations versées en 2024, pour la déclaration des revenus à souscrire en 2025 est de :

| | Déclar. 1 | Déclar. 2 |
|--|-----------|-----------|
| Plafond total de 2022 | 16 394 | 16 394 |
| Plafond non utilisé pour les revenus de 2021 | 4 114 | 4 114 |
| Plafond non utilisé pour les revenus de 2022 | + 4 114 | + 4 114 |
| Plafond non utilisé pour les revenus de 2023 | + 4 114 | + 4 114 |
| Plafond calculé sur les revenus de 2023 | + 4 399 | + 4 399 |
| Plafond pour les cotisations versées en 2024 | = 16 741 | = 16 741 |

PRELEVEMENT A LA SOURCE 2024

Taux personnalisé qui sera utilisé par votre organisme collecteur (employeur, caisse de retraite...) pour le prélèvement à la source sur votre revenu net imposable

Taux pour le foyer 0,00%

OU

Si vous souhaitez opter pour des taux individualisés à la place du taux pour le foyer, rendez-vous sur impots.gouv.fr
Ces taux individualisés seront alors les suivants :

| | |
|--|-------|
| Taux individualisé pour le déclarant 1 | 0,00% |
| Taux individualisé pour le déclarant 2 | 0,00% |

Cette option ne modifie pas le montant total prélevé à la source pour le foyer

BULLETIN DE PAIE CLARIFIE

93110 ROSNY-SOUS-BOIS

Période du

Palement le

SIRET

APE/NAF

Conv. coll. PREVENTION ET SECURITE

Matricule

Ancienneté 5 an(s) et 0 mois

Emploi Agent de Surveillance

Indice 2

Qualification ADS

Niveau 3

Département

Coef. 140

Catégorie AGENT DE SECURITE

Horaire 151,6700

M

93150 LE BLANC MESNIL

| Désignation | Nombre | Base | Taux salarial | Part salarié | | Part employeur |
|--|--------|----------|------------------|----------------|----------------|----------------|
| | | | | Gain | Retenue | |
| Salaire mensuel | | | | 1852,95 | | |
| Heures supplémentaires 125% | 16,33 | 12,217 | 125,000 | 249,38 | | |
| Prime d'ancienneté | | 1852,950 | 2,000 | 37,06 | | |
| Prime Habillage | 168,00 | 0,131 | | 22,01 | | |
| TOTAL BRUT | | | | 2161,40 | | |
| SANTE | | | | | | |
| Sécurité Sociale - Maladie Maternité Invalidité Décès | | 2161,400 | | | 0,00 | 151,30 |
| Complémentaire Incapacité Invalidité Décès | | | | | 0,00 | 0,00 |
| Complémentaire Santé | | 2161,400 | 0,790 | | 17,08 | 17,08 |
| ACCIDENTS DE TRAVAIL-MALADIES PROFESSIONNELLES | | 2161,400 | | | 0,00 | 52,74 |
| RETRAITE | | | | | | |
| Sécurité Sociale plafonnée | | 2161,400 | 6,900 | | 149,14 | 184,80 |
| Sécurité Sociale déplafonnée | | 2161,400 | 0,400 | | 8,65 | 43,66 |
| Complémentaire Tranche 1 | | 2161,400 | 4,010 | | 86,67 | 129,90 |
| FAMILLE | | 2161,400 | | | 0,00 | 74,57 |
| ASSURANCE CHOMAGE | | 2161,400 | | | 0,00 | 92,94 |
| AUTRES CONTRIBUTIONS DUES PAR L'EMPLOYEUR | | | | | 0,00 | 134,21 |
| CSG déductible de l'impôt sur le revenu | | 1895,640 | 6,800 | | 128,90 | 0,00 |
| CSG/CRDS non déductible de l'impôt sur le revenu | | 1895,640 | 2,900 | | 54,98 | 0,00 |
| CSG/CRDS sur HS non déductible de l'impôt sur le revenu | | 245,016 | 9,700 | | 23,77 | 0,00 |
| EXONERATIONS DE COTISATIONS EMPLOYEUR | | | | | 0,00 | -522,04 |
| Réduction de cotisations salariales sur heures supplémentaires | | 249,380 | -11,310 | 28,20 | | 0,00 |
| TOTAL DES COTISATIONS ET CONTRIBUTIONS | | | | | 440,99 | 359,16 |
| MONTANT NET SOCIAL | | | | | 1754,57 | |
| Exonération fiscale sur HS/HC | | | | | 249,38 | |
| Titres Restaurant | 13,00 | 8,000 | 40,000 | | 41,60 | |
| Réintégration frais de santé | | 3864,000 | 1,310 | 50,62 | | |
| Frais Entretien Tenues | | | | 8,28 | | |
| Indemnité de transport | | | | 43,20 | | |

MONTANT NET A PAYER AVANT IMPOT SUR LE REVENU 1730,29

| IMPOT SUR LE REVENU | Base | Taux | Montant | Cumul annuel |
|--|---------|------|---------|--------------|
| Montant net imposable | | | 1600,40 | 19563,26 |
| Montant net des heures compl/suppl exonérées | | | 232,72 | 4414,88 |
| IMPOT SUR LE REVENU PRELEVE A LA SOURCE | 1600,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

MONTANT NET A PAYER (en Euros) 1730,29

TOTAL VERSE PAR L'EMPLOYEUR 2520,56

| Cumuls | Salaire brut | Ch. salariales | Ch. patronales | Av. en nature | Hrs travaillées | Hrs suppl. |
|--------------------|--------------|----------------|----------------|---------------|-----------------|------------|
| Période | 2161,40 | 440,99 | 359,16 | 0,00 | 168,00 | 16,33 |
| Année | 28134,77 | 5572,15 | 5168,97 | 0,00 | 1914,92 | 311,88 |
| Compteurs | | Pris | Restant | Acquis | Dates de congés | |
| Congés | | 0,0000 | 8,0000 | 17,5000 | Du | |
| Repos compensateur | | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | Du | |

Pour la définition des termes employés, se reporter au site internet service-public.fr rubrique cotisations sociales.
Pour vous aider à faire valoir vos droits, conservez ce bulletin de paie sans limitation de durée.

BULLETIN DE SALAIRE

TRIOMSECT

Période : N

Siret : Code Naf : 8
Urssaf/Msa :

Matricule :
N° SS :
Iban / Rib :
Emploi : Agent de sécurité
Statut professionnel : Employé
Niveau : III
Echelon : 2
Coefficient : 140

Entrée :
Ancienneté : mois 05/01/2016

93150 LE BLANC MESNIL

Convention collective : Prévention et sécurité

| Eléments de paie | Base | Taux | A déduire | A payer | Charges patronales |
|--|---------|---------|-----------|---------|---------------------|
| Salaire de base | 48.00 | 12.2170 | | 586.42 | |
| Congés payés pris 011124-261124 (22 jours) | - 40.64 | 12.2171 | 496.50 | | |
| Congé sans solde 271124-301124 | - 7.36 | 12.2171 | 89.92 | | |
| Indemnité congés payés (22 jours) | | | | 496.50 | |
| Prime d'ancienneté | 496.50 | 5.0000 | | 24.83 | |
| Salaire brut | | | | 521.33 | |
| Santé | | | | | |
| Sécurité Sociale - Mal. Mat. Inval. Décès | | | | | 521.33 7.0000 36.49 |
| Complémentaire - Incap. Inval. Décès | 521.33 | 0.9650 | 5.03 | | 521.33 0.6150 3.21 |
| Accidents du travail & mal. professionnelles | | | | | 521.33 1.8200 9.49 |
| Retraite | | | | | |
| Sécurité Sociale plafonnée | 521.33 | 6.9000 | 35.97 | | 521.33 8.5500 44.57 |
| Sécurité Sociale déplafonnée | 521.33 | 0.4000 | 2.09 | | 521.33 2.0200 10.53 |
| Complémentaire Tranche 1 | 521.33 | 4.0100 | 20.90 | | 521.33 6.0100 31.34 |
| Famille | | | | | 521.33 3.4500 17.99 |
| Assurance chômage | | | | | 521.33 4.3000 22.41 |
| Cot. statutaires ou prévues par la conv. coll. | | | | | |
| Développement formation professionnelle | | | | | 521.33 0.1500 0.78 |
| Autres contributions dues par l'employeur | | | | | |
| Autres contributions dues par l'employeur | | | | | 521.33 6.1460 32.04 |
| Autres contributions dues par l'employeur | | | | | 3.21 8.0000 0.26 |
| CSG déduct. de l'impôt sur le revenu | 515.42 | 6.8000 | 35.05 | | |
| CSG/CRDS non déduct. de l'impôt sur le revenu | 515.42 | 2.9000 | 14.95 | | |
| Exonérations de cotisations employeur | | | | | - 168.59 |
| Total des cotisations et contributions | | | 113.99 | | 40.52 |
| Montant net social | 407.34 | | | | |
| Net à payer avant impôt sur le revenu | | | | 407.34 | |
| dont évolution de la rémunération liée à la suppression des cotisations chômage et maladie | 7.66 | | | | |
| Impôt sur le revenu prélevé à la source - PAS | 422.29 | 0.0000 | 0.00 | | |
| Taux personnalisé | | | | | |
| Net payé | | | | 407.34 | |

| | Heures | Heures suppl. | Brut | Plafond S.S. | Net imposable | Ch. patronales | Coût Global | Total versé | Allègements |
|-------------------------|------------|---------------|----------|--------------|---------------|----------------|-------------------------------------|-------------|-------------|
| Mensuel | 40.64 | | 521.33 | 1 059.82 | 422.29 | 40.52 | 561.85 | 561.85 | 209.25 |
| Annuel | 508.64 | | 5 918.44 | 13 249.07 | 4 794.06 | 457.16 | 6 587.09 | 6 375.60 | 2 375.65 |
| | Congés N-I | Congés N | Repos C | | | | | | |
| Acquis | 29.84 | 14.67 | 0.03 | | | | | | |
| Pris | 29.84 | 0.36 | | | | | | | |
| Solde | | 14.31 | 0.03 | | | | | | |
| Net payé : 407.34 euros | | | | | | | Paiement le 30/11/2024 par Virement | | |



Vos prestations Caf Attestation de paiement

N° DOSSIER :

931

NOUS CONTACTER :

Nous téléphoner :

3230

Service gratuit
+ prix appel

Nous écrire :

Caf de Seine Saint Denis

93024 BOBIGNY CEDEX

Tous nos contacts sur caf.fr

93150 LE BLANC MESNIL

Le 12/01/2025

Le directeur de la Caf de Seine Saint Denis certifie que :

985

ont perçu les prestations suivantes pour le mois de **décembre 2024** :

| PRESTATIONS | MONTANT |
|--|------------------|
| Aide personnalisée au logement (Apl) ¹ | 180,53 € |
| Allocations familiales avec conditions de ressources | 793,63 € |
| Complément familial | 289,98 € |
| Prime d'activité ² | 94,27 € |
| Soit au total | 1358,41 € |

1. Montant versé à : SEINE-SAINT-DENIS HABITAT

2. Éléments de calcul de la prime d'activité :

- Montant forfaitaire : 2054,68 €

- Montant de revenu d'activité pris en compte : 1710,44 €

QUOTIENT FAMILIAL

décembre 2024 : 764 €

Personnes à charge prises en compte pour le calcul des droits :

1. Personne à charge pour le calcul du RSA 2. Personne à charge pour le calcul de la prime d'activité 3. Personne à charge pour le calcul du RSA et de la prime d'activité

Emplacement réservé à la Caf



7732271104110000000











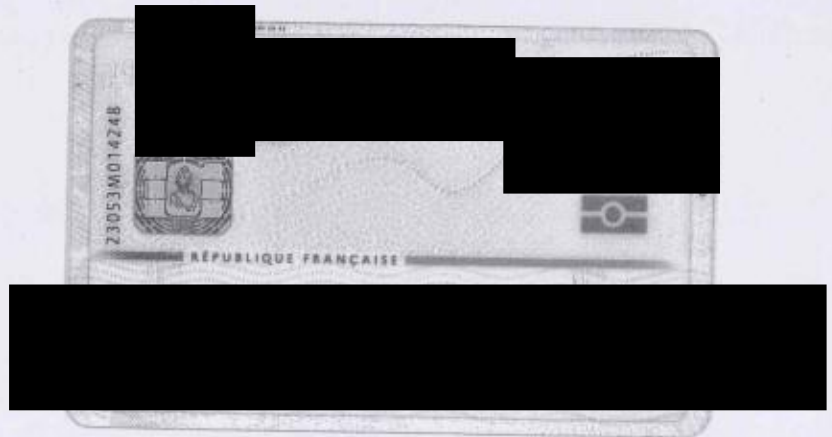
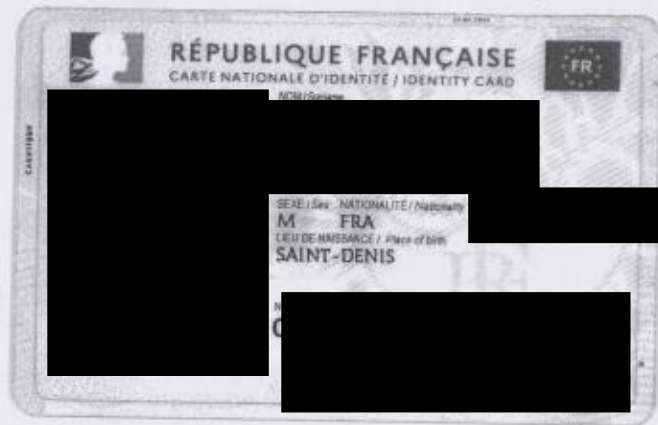














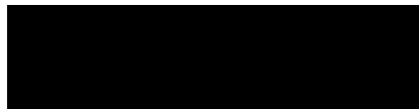




**PRÉFET
DE LA SEINE-
SAINT-DENIS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

commission de médiation du droit au logement opposable



93150 LE BLANC MESNIL

BOBIGNY, le 27 février 2025

**DROIT AU LOGEMENT OPPOSABLE
(Loi n°2007-290 du 5 mars 2007)**

Madame,

Vous avez adressé à la commission de médiation un recours en vue d'une offre de logement.

Ce recours a été reçu par le secrétariat de la commission le 28/01/2025 et enregistré sous le numéro [REDACTED] 5 (Ce numéro doit figurer dans tout courrier adressé à la commission).

Toutefois, ce recours ne peut être instruit par le secrétariat de la commission en raison du caractère incomplet du dossier.

Les pièces obligatoires suivantes sont manquantes :

- Copie de votre attestation d'enregistrement de la demande de logement social ou de son renouvellement.
- Copie du bulletin de salaire du mois de janvier 2025 de votre époux.
- Document attestant que les locaux sont impropres à l'habitation, insalubres ou dangereux ou non décents (document établi par un service public, jugement du tribunal, arrêté préfectoral de mise en demeure de faire cesser l'occupation des lieux).

Je vous invite donc à fournir les pièces demandées et à retourner ces éléments à l'adresse mentionnée dans le pied de page avant le 27/03/2025.

Jusqu'à la réception des pièces demandées et au plus tard jusqu'au 27/03/2025, le délai d'instruction est suspendu.

En l'absence de réponse de votre part, votre dossier sera soumis tel quel à la commission de médiation et pourra être rejeté faute d'éléments d'appréciation suffisants.

Le délai de trois mois dont dispose la commission pour se prononcer sur votre dossier recommencera à courir à la réception des pièces demandées et au plus tard le 27/03/2025. Si, passé ce délai, la commission n'a pas pris de décision, vous devrez considérer votre recours comme rejeté (décision implicite de rejet).

Vous pourrez alors faire un recours en annulation de cette décision auprès du tribunal administratif compétent : Tribunal administratif de Montreuil, 7 rue Catherine Puig 93100 Montreuil, dans un délai de deux mois.

La juridiction compétente peut également être saisie par l'application Télérecours citoyens, accessible à partir du site www.telerecours.fr.

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

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés 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.

Signature :
La vice-présidente de la commission

A solid black rectangular box used to redact the signature of the vice-president of the commission.

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés 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.

commission de médiation DALO
de Seine-Saint-Denis
TSA30029
93736 BOBIGNY cedex 9

de Seine-Saint-Denis
Téléphone : 0177454545

MADAME,

Vous avez adressé à la commission de médiation un recours en vue d'une offre de logement.

Votre dossier est incomplet, vous pouvez récupérer le document en utilisant le lien ci-dessous

Pièce jointe : [pièce à télécharger](#)

Veillez agréer, MADAME, l'assurance de ma considération distinguée.



PRÉFET
DE LA SEINE-
SAINT-DENIS

*Liberté
Égalité
Fraternité*

commission de médiation du droit au logement opposable

[REDACTED]
93150 LE BLANC MESNIL

BOBIGNY, le 27 février 2025

**DROIT AU LOGEMENT OPPOSABLE
(Loi n°2007-290 du 5 mars 2007)**

Madame,

Vous avez adressé à la commission de médiation un recours en vue d'une offre de logement.

Ce recours a été reçu par le secrétariat de la commission le 28/01/2025 et enregistré sous le numéro : [REDACTED] (Ce numéro doit figurer dans tout courrier adressé à la commission).

Toutefois, ce recours ne peut être instruit par le secrétariat de la commission en raison du caractère incomplet du dossier.

Les pièces obligatoires suivantes sont manquantes :

- Copie de votre attestation d'enregistrement de la demande de logement social ou de son renouvellement.
- Copie du bulletin de salaire du mois de janvier 2025 de votre époux.
- Document attestant que les locaux sont impropres à l'habitation, insalubres ou dangereux ou non décents (document établi par un service public, jugement du tribunal, arrêté préfectoral de mise en demeure de faire cesser l'occupation des lieux).

Je vous invite donc à fournir les pièces demandées et à retourner ces éléments à l'adresse mentionnée dans le pied de page avant le 27/03/2025.

Jusqu'à la réception des pièces demandées et au plus tard jusqu'au 27/03/2025, le délai d'instruction est suspendu.

En l'absence de réponse de votre part, votre dossier sera soumis tel quel à la commission de médiation et pourra être rejeté faute d'éléments d'appréciation suffisants.

Le délai de trois mois dont dispose la commission pour se prononcer sur votre dossier recommencera à courir à la réception des pièces demandées et au plus tard le 27/03/2025. Si, passé ce délai, la commission n'a pas pris de décision, vous devrez considérer votre recours comme rejeté (décision implicite de rejet).

Vous pourrez alors faire un recours en annulation de cette décision auprès du tribunal administratif compétent : Tribunal administratif de Montreuil, 7 rue Catherine Puig 93100 Montreuil, dans un délai de deux mois.

La juridiction compétente peut également être saisie par l'application Télérecours citoyens, accessible à partir du site www.telerecours.fr.

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

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés 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.

commission de médiation DALO
de Seine-Saint-Denis
TSA30029
93736 BOBIGNY cedex 9

[REDACTED]
de Seine-Saint-Denis
Téléphone : 0177454545

Signature :
La vice-présidente de la commission



La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés 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.



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité

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

le 27/02/2025

Expéditeur :

Guichet internet grand public
GRAND PUBLIC

Destinataire :

[REDACTED]
93150 LE BLANC MESNIL



Numéro de votre demande de logement social [REDACTED]

Date de dépôt initial : [REDACTED]

Date de dernier renouvellement : [REDACTED]

Madame, Monsieur,

Vous avez renouvelé votre demande de logement social locatif le 29 décembre 2024.

Le numéro de votre demande de logement social est le [REDACTED]

Ce document prouve que vous avez renouvelé votre demande.

Il prouve aussi la date de dépôt initial de votre demande.

Cette date de dépôt initial permet de calculer l'ancienneté de votre demande, c'est-à-dire depuis combien de temps vous avez fait votre demande.

Si vous renouvelez votre demande tous les ans, vous gardez l'ancienneté de votre demande.

Changement de situation :

Vous devez signaler tout changement de la situation déclarée dans la demande.

Par exemple, un mariage, un décès, la naissance d'un enfant.

Pour signaler votre changement de situation :

- connectez-vous sur notre site www.demande-logement-social.gouv.fr,
- ou envoyez un courrier à un service enregistreur,
- ou déplacez vous au guichet

Vous pouvez trouver la liste des guichets sur notre site www.demande-logement-social.gouv.fr en cliquant sur le lien « Comment ça marche ? » puis sur le lien « Aide en guichet ».

LISTE DES INFORMATIONS SAISIES SUR VOTRE DEMANDE

Synthèse de la demande :

- Numéro unique : [REDACTED]
- Date de dépôt de la demande : [REDACTED]
- Date de naissance du demandeur : [REDACTED]
- Demande de logement reconnue DALO : Non

Vos coordonnées actuelles :

- Nom du demandeur : [REDACTED]
- Adresse postale de votre logement actuel :

[REDACTED]
93150 LE BLANC MESNIL

- Contacts téléphoniques :

Portable : [REDACTED]

- Adresse mél : [REDACTED]

Liste des codemandeurs :

- M. [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Liste des colocataires :

Ressources et revenus du foyer :

- Total des ressources mensuelles : 3100 Euros
- Total des revenus : Année 2023 : 53044 Euros Année 2022 : 47206 Euros

Votre situation :

- Logement non décent
- Logement indigne
- Logement trop petit
- Locataire d'un logement social (Hlm)

Informations concernant le logement recherché :

- Nombre de personnes du foyer : 7
- Présence de personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie ayant besoin d'un logement adapté : Non
- Types de logement recherchés : 4-5
- Communes souhaitées :

93120 : La Courneuve

93150 : Le Blanc-Mesnil

93700 : Drancy

93600 : Aulnay-sous-Bois

93350 : Le Bourget

92700 : Colombes

93380 : Pierrefitte-sur-Seine

93300 : Aubervilliers

93240 : Stains

93230 : Romainville

Liste des pièces justificatives fournies :

- *Identité du demandeur : 2 pièce(s) de cette catégorie présente(s)*
- *Revenu fiscal : 2 pièce(s) de cette catégorie présente(s)*
- *Identité du conjoint ou codemandeur : 2 pièce(s) de cette catégorie présente(s)*
- *Situation professionnelle : 4 pièce(s) de cette catégorie présente(s)*
- *Ressources mensuelles : 2 pièce(s) de cette catégorie présente(s)*
- *Personnes à charge : 9 pièce(s) de cette catégorie présente(s)*

BULLETIN DE PAIE CLARIFIE

93110 ROSNY-SOUS-BOIS

Période du 01/01/25 au 31/01/25

Palement le 03/02/25 par Virement

SIRET APE/NAF

Conv. coll. PREVENTION ET SECURITE

Matricule

Ancienneté 5 an(s) et 1 mois

Emploi AGENT DE SECURITE

Indice 2

Qualification EMPLOYE

Niveau 3

Département

Coef. 140

Catégorie EMPLOYE

Horaire 151,6700

93150 LE BLANC MESNIL

| Désignation | Nombre | Base | Taux salarial | Part salarié | | Part employeur |
|--|--------|----------|------------------|----------------|----------------|----------------|
| | | | | Gain | Retenue | |
| Salaire mensuel | | | | 1912,24 | | |
| Heures supplémentaires 125% | 45,33 | 12,608 | 125,000 | 714,40 | | |
| Prime d'ancienneté | | 1912,240 | 2,000 | 38,24 | | |
| Prime Habilleme | 197,00 | 0,131 | | 25,81 | | |
| TOTAL BRUT | | | | 2690,69 | | |
| SANTE | | | | | | |
| Sécurité Sociale - Maladie Maternité Invalidité Décès | | 2690,690 | | | 0,00 | 188,35 |
| Complémentaire Incapacité Invalidité Décès | | | | | 0,00 | 0,00 |
| Complémentaire Santé | | 2690,690 | 0,790 | | 21,26 | 21,26 |
| ACCIDENTS DE TRAVAIL-MALADIES PROFESSIONNELLES | | 2690,690 | | | 0,00 | 65,65 |
| RETRAITE | | | | | | |
| Sécurité Sociale plafonnée | | 2690,690 | 6,900 | | 185,66 | 230,05 |
| Sécurité Sociale déplafonnée | | 2690,690 | 0,400 | | 10,76 | 54,35 |
| Complémentaire Tranche 1 | | 2690,690 | 4,010 | | 107,90 | 161,71 |
| FAMILLE | | 2690,690 | | | 0,00 | 92,83 |
| ASSURANCE CHOMAGE | | 2690,690 | | | 0,00 | 115,70 |
| AUTRES CONTRIBUTIONS DUES PAR L'EMPLOYEUR | | | | | 0,00 | 167,07 |
| CSG déductible de l'impôt sur le revenu | | 1962,965 | 6,800 | | 133,49 | 0,00 |
| CSG/CRDS non déductible de l'impôt sur le revenu | | 1962,965 | 2,900 | | 56,93 | 0,00 |
| CSG/CRDS sur HS non déductible de l'impôt sur le revenu | | 701,898 | 9,700 | | 68,09 | 0,00 |
| EXONERATIONS DE COTISATIONS EMPLOYEUR | | | | | 0,00 | -568,00 |
| Réduction de cotisations salariales sur heures supplémentaires | | 714,400 | -11,310 | 80,80 | | 0,00 |
| TOTAL DES COTISATIONS ET CONTRIBUTIONS | | | | | 503,29 | 528,97 |
| MONTANT NET SOCIAL | | | | | 2229,92 | |
| Exonération fiscale sur HS/HC | | | | | 714,40 | |
| Titres Restaurant | 15,00 | 8,000 | 40,000 | | 48,00 | |
| Réintégration frais de santé | | 3925,000 | 1,310 | 51,42 | | |
| Frais Entretien Tenues | | | | 8,54 | | |
| Indemnité de transport | | | | 44,40 | | |

MONTANT NET A PAYER AVANT IMPOT SUR LE REVENU 2192,34

| IMPOT SUR LE REVENU | Base | Taux | Montant | Cumul annuel |
|--|---------|------|-------------|--------------|
| Montant net imposable | | | 1649,44 | 1649,44 |
| Montant net des heures compl/suppl exonérées | | | 666,67 | 666,67 |
| IMPOT SUR LE REVENU PRELEVE A LA SOURCE | 1649,44 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

MONTANT NET A PAYER (en Euros) 2192,34

TOTAL VERSE PAR L'EMPLOYEUR 3219,66

| Cumuls | Salaire brut | Ch. salariales | Ch. patronales | Av. en nature | Hres travaillées | Hres suppl. |
|--------------------|--------------|----------------|----------------|---------------|------------------|-------------|
| Période | 2690,69 | 503,29 | 528,97 | 0,00 | 197,00 | 45,33 |
| Année | 2690,69 | 503,29 | 528,97 | 0,00 | 197,00 | 45,33 |
| Compteurs | | Pris | Restant | Acquis | Dates de congés | |
| Congés | | 0,0000 | 8,0000 | 20,0000 | Du | |
| Repos compensateur | | 0,0000 | 0,0000 | 0,0000 | Du | |

Pour la définition des termes employés, se reporter au site internet service-public.fr rubrique cotisations sociales.
Pour vous aider à faire valoir vos droits, conservez ce bulletin de paie sans limitation de durée.

N° 1

Le 14/03/2025

Je soussigné [REDACTED]

Je vous écrit ~~pour~~ vous dire, vis à l'état de l'ensemble on se présenter à la mairie pour signaler l'humidité de l'appartement, ils ont rien fait; je suis allée au bailleur montrer la dégradation, il ont envoyé un technicien pour vérifier la cause de cette humidité; en conclusion le technicien nous a dit on est sur-moindre dans l'appartement. En faite vous nous a demandé une attestation pour justifier l'état, on n'a pas une attestation, c'est pour cela je vous envoie des photos. Je compte sur votre compréhension, j'espère ma demande sera agréée sous peu.

[REDACTED]







**PRÉFET
DE LA SEINE-
SAINT-DENIS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

commission de médiation du droit au logement opposable



93150 LE BLANC MESNIL

BOBIGNY, le 4 juillet 2025

DROIT AU LOGEMENT OPPOSABLE

(Loi n°2007-290 du 5 mars 2007)

Madame,

Vous avez adressé à la commission de médiation un recours en vue d'une offre de logement enregistré sous le numéro :



Toutefois, afin de mieux instruire votre dossier, nous aurions besoin des documents suivants :

- Quittance récente
- Pouvez-vous fournir tout document attestant d'un refus de mutation de la part de votre bailleur ?
- Document attestant que les locaux sont impropres à l'habitation, insalubres ou dangereux (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, arrêté préfectoral de mise en demeure de faire cesser l'occupation des lieux)

Je vous invite à fournir les pièces demandées et à retourner au plus vite votre dossier à l'adresse mentionnée ci-dessous afin de disposer des éléments nécessaires à l'instruction :

- Via courrier à l'adresse mentionnée dans le pied de page

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

Pour le secrétariat de la

commission de médiation du droit au logement opposable

Signature :

La vice-présidente de la commission



MADAME,

Vous avez adressé à la commission de médiation un recours en vue d'une offre de logement.

Demande de complément, vous pouvez récupérer le document en utilisant le lien ci-dessous

Pièce jointe : [pièce à télécharger](#)

Veillez agréer, MADAME, l'assurance de ma considération distinguée.