



**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 7 du règlement de la consultation : échantillon e

### **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 18 pages.

Recours amiable devant la commission départementale  
de médiation en vue de l'accueil dans une structure  
d'hébergement, un logement de transition, un logement-  
foyer ou une résidence hôtelière à vocation sociale

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

- Reportez-vous à la notice avant de remplir le formulaire.
- 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 : [REDACTED]

Nom de jeune fille : [REDACTED]

Prénom(s) : [REDACTED]

Date de naissance : [REDACTED]

Situation familiale : Célibataire ☒ Marié(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Séparé(e) ☐  
PACS ☐ Concubin(e) ☐ Veuf/Veuve ☐

## 2 - Nationalité du requérant

**Attention** : cette rubrique vous concerne si vous souhaitez obtenir une décision favorable pour un logement de transition, un logement-foyer ou une résidence hôtelière à vocation sociale.

Si vous souhaitez un accueil dans une structure d'hébergement ou que vous ne pouvez pas fournir les justificatifs demandés, ne remplissez pas la rubrique. La commission de médiation pourra néanmoins prendre une décision favorable, mais seulement pour un **accueil en structure d'hébergement**.

2.1 Êtes-vous de nationalité française ? Oui ☐ Non ☒

► Joignez une copie d'une pièce justifiant de votre identité.  
Exemples : carte nationale d'identité, passeport

2.2 Si vous avez répondu non à la question 2.1, 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 ☒

► Joignez une copie d'une pièce justifiant de votre identité.  
Exemples : carte nationale d'identité, passeport

2.3 Si vous avez répondu non aux questions 2.1 et 2.2 précisez la nature et le numéro de votre titre de séjour :

Carte de résident  
[REDACTED]

► 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.

2.4 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 ».



### 3 - Coordonnées

Adresse du local ou du logement dans lequel vous vivez :

Bâtiment \_\_\_\_\_ Escalier \_\_\_\_\_ Etage \_\_\_\_\_ Appartement \_\_\_\_\_  
Numéro \_\_\_\_\_ Voie avenue du \_\_\_\_\_  
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)

CCAS de Maisons-Alfort

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) 577

Adresse électronique \_\_\_\_\_

Vous êtes logé(e) dans :

Un logement social ☐ Si oui, nom du bailleur \_\_\_\_\_

Un logement privé ☐

Autre ☐ Préciser \_\_\_\_\_

### 4 - Objet du recours

Vous exercez ce recours afin d'être accueilli dans :

4.1 Une structure d'hébergement ☒

4.2 un logement de transition, un logement-foyer ou une résidence hôtelière à vocation sociale ☐

Apportez si vous le souhaitez des précisions sur le type d'accueil que vous souhaitez :

Je souhaite bénéficier avec mes enfants d'un accueil dans une structure comme une résidence sociale en attendant l'accès à un logement social.

### 5 - Démarches préalables

Donnez la liste des demandes d'accueil en logement de transition, en logement-foyer, en hébergement, ou en résidence hôtelière à vocation sociale que vous avez effectuées en précisant les organismes auxquels elles ont été adressées, leur date et les réponses que vous avez obtenues. A défaut, donnez la liste des services ou associations auxquelles vous vous êtes adressé(e) pour obtenir un tel accueil, en précisant le nom et les coordonnées de votre interlocuteur.

Je bénéficie actuellement du prise en charge hôtel  
MISSUR la commune de Fontenay Sous-Bois (94).

## 6 - Personnes à héberger ou à loger

Nombre de personnes à héberger ou loger temporairement avec vous :

Pour chacune des personnes composant votre foyer et destinées à occuper l'hébergement ou 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
		F	76	mère
		M	122	enfant
		M	24	enfant

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

► 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				
Retraite				
Allocation chômage / Indemnités				
Pension alimentaire reçue				
Pension d'invalidité				
Allocations familiales	148,52 €			
Allocation d'adulte handicapé (AAH)				
Allocation d'éducation d'enfant handicapé (AEEH)				
Allocation journalière de présence parentale (AJPP)				
Revenu de solidarité active (RSA)	758,24 €			
Allocation jeune enfant (PAJE)	193,30 €			
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

2023 sur 2022

Montant du revenu fiscal de référence figurant sur cet avis

0

Ressources mensuelles du mois de

► 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)

## 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	demandeur d'emploi					

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

## 9 - Conditions actuelles de logement ou d'hébergement

Décrivez vos conditions actuelles de logement ou d'hébergement :

Je suis actuellement dans un hôtel 115 à Fontenay-Sous-Bois  
loin de la crèche de mes enfants qui se trouve à Naisons-Alfort

Nom de la personne ou de l'organisme qui vous fournit un logement ou un hébergement :

115

Depuis combien de temps êtes-vous dans ce logement ou cet hébergement ?

Depuis le 16/09/24.

## 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

EDS de Naisons-Alfort

Bâtiment

Escalier

Etage

4

Appartement

Numéro

2

Voie

Rue Louis Pergaud

Lieu-dit

Complément d'adresse

Code postal

94700

Localité

Naisons-Alfort

Pays

France

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 qui vous assiste

Nom de son organisme

Bâtiment

Escalier

Etage

Appartement

Numéro

Lieu-dit

Complément d'adresse

Code postal

Localité

Pays

N° de téléphone

EDS de Naisons-Alfort

4

2

Voie

avenue Louis Pergaud

94700

Naisons-Alfort

France

11 - Argumentaire libre

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

Voir le Rapport Social de l'assistante sociale.

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 6 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 :

Naisons-Alfort

Le

30/10/24

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.



## Rapport social

### Exposé de la situation :

Madame est célibataire, elle élève seule ses deux enfants âgés de 2 ans et demi et 7 mois. Le père des enfants n'est plus présent, il est reparti vivre dans son pays d'origine en Afrique. Mme n'a plus de lien avec le père de ses enfants.

Suite à la perte de son travail, Madame est actuellement sans emploi. Elle est allocataire du RSA à hauteur de 904,08€, ainsi que des prestations familiales de 341,82€. Mme poursuit ses recherches d'emplois, cependant elle n'a aucune proposition. Mme bénéficie d'une place en crèche pour son fils aîné.

Madame vivait dans un logement du parc privé. En novembre 2020, la propriétaire informe madame de la mise en vente du logement. Le bail a pris fin le 17/08/21. N'ayant pas trouvé de solution de relogement, elle a été contrainte de rester dans le logement. Une procédure d'expulsion a donc été entamée par le propriétaire. Le concours de la force publique a été accordé. Le jour de l'expulsion aura lieu le 13/05/2024. Ayant des jeunes enfants à charges, elle a pu bénéficier d'un délai pour quitter le logement. Mme s'est rendue au commissariat de Maisons-Alfort le 12/07/24, afin de prendre les clés du logement. N'ayant pas de famille a sur le territoire français. Mme a pu être hébergée temporairement avec ses enfants chez une amie qui vit dans le département de l'Eure. Cet hébergement a pris fin le 16/09/2024, pour des raisons familiales concernant l'hébergeant.

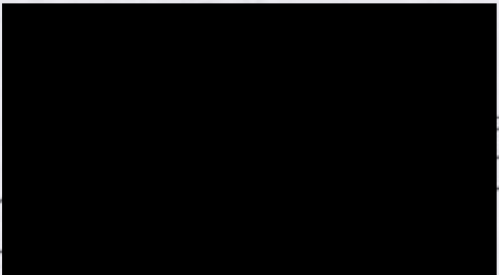
Mme bénéficie d'une prise en charge hôtel 115 depuis le 16/09/2024 sur la commune de Fontenay-Sous-Bois. Cette prise ne charge est valable jusqu'au 06/01/2025.

Ayant une dette de loyer s'élevant à 10 932€, Mme a réalisé un dossier de surendettement. La commission a statué en date du 12/03/2024, en accordant un effacement total de la dette.

Madame a une demande de logement social datant d'août 2021, elle a également sollicité à de nombreuses reprises le maire de Maisons-Alfort afin d'obtenir un logement au regard de sa situation locative, en vain.

Deux dossiers DALO ont été fait, les décisions du 27/01/22 et du 21/04/23 ont été rejeté par la commission. Un dossier PDALHPD a donc été réalisé. Mme bénéficie d'une reconnaissance prioritaire au titre du logement en date du 10/04/2024. Malgré toutes les démarches réalisées, Madame n'a jamais reçu de proposition.

Nous sollicitons ce jour la commission DAHO afin d'accorder une structure hébergement d'adapté à la composition familiale. Mme souhaite bénéficier d'une structure plus proche de la ville de Maisons-Alfort, car elle bénéficie d'une place en crèche pour ses enfants et souhaite la conserver pour pourvoir trouver un emploi.



A large black rectangular redaction box covers the signature area. To the left of the box, there is a faint, handwritten mark that appears to be a stylized 'e' or a similar character.



## ATTESTATION D'ÉLECTION DE DOMICILE

Décret n° 2016-641 du 19 mai 2016 relatif à la domiciliation des personnes sans domicile stable

## RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR

☒ Mme ☐ M.

Nom(s) : [REDACTED]

Prénom(s) : [REDACTED]

Date de naissance : [REDACTED] 1976 Lieu de naissance : [REDACTED] (Gabon)

Nom(s), prénom(s) et date de naissance des ayants droit :

[REDACTED]

A élu domicile auprès de l'organisme suivant :

Nom de l'organisme : CCAS DE MAISONS ALFORT

Si applicable\*, élection de domicile effectuée au titre de la commune ou de l'arrondissement :

Responsable de l'organisme (Nom, Prénom, Fonction) : BESANCON Bruno, Directeur du CCAS

Si organisme agréé, préfecture ayant délivré l'agrément :

Numéro d'agrément :

Adresse postale : 1 [REDACTED] 94700 MAISONS-ALFORT

Courriel :

Téléphone : [REDACTED]

Son adresse postale est la suivante :

Nom(s) : [REDACTED] Prénom(s) : [REDACTED]

[REDACTED]  
94700 MAISONS-ALFORT

## DURÉE DE L'ATTESTATION

L'élection de domicile est accordée pour une durée d'un an.

Date de validité de l'attestation : 20/09/2024 au 19/09/2025

Il est recommandé de demander le renouvellement de l'élection de domicile au moins deux mois avant sa date d'échéance.

Date de première domiciliation au sein de l'organisme : 20/09/2024

Fait à MAISONS-ALFORT le 20/09/2024

SIGNATURE ET CACHET DE L'ORGANISME

\*Si l'organisme domiciliataire est un centre intercommunal d'action sociale (CIAS) ou un centre communal d'action sociale (CCAS) dont la commune est divisée en arrondissements.



Vice Présidente Ordonnatrice  
du Centre Communal d'Action Sociale  
Marie-Laurence BEYO





BASE ET SIÈGE DE MAISON

LIBREVILLE, GABON

SEXE / NATIONALITÉ

F GABONAISE

ADRESSE

14700 MAISON ALFORT



**MAIRIE DE PARIS**  
**Acte de naissance - Copie Intégrale**

Acte de naissance : [REDACTED]

NOM : [REDACTED]  
Prénom(s) : [REDACTED]  
Sexe : Masculin  
Né : le [REDACTED]  
À : [REDACTED]

NOM de la mère : [REDACTED]  
Prénom(s) : [REDACTED]  
Née : le 10 avril 1976 à Libreville (Gabon)  
Profession : communicatrice  
Domicile : [REDACTED] (Val-de-Marne)

Événement(s) relatif(s) à la filiation : Néant.

Tiers déclarant : [REDACTED], adjoint administratif  
hospitalier, exerçant à Paris quatorzième arrondissement, [REDACTED]

Date et heure de l'acte : 03 février 2022 à 14 heures 25 minutes  
Après lecture et invitation à lire l'acte, Nous, Aurélie MONDÉPÉ, Fonctionnaire  
municipal délégué dans les fonctions d'état civil par le Maire du quatorzième  
arrondissement de Paris avons signé avec la déclarante.

Reconnu à Paris quatorzième arrondissement le 16 mars 2022 par [REDACTED]  
[REDACTED], né le [REDACTED] 74 à Lambarene (Gabon), domicilié à Maisons-Alfort  
(Val-de-Marne), [REDACTED] 2022.

Prend le nom de [REDACTED] suivant déclaration conjointe de changement de nom  
faite devant l'officier de l'état civil de Paris quatorzième arrondissement en  
date du 23 mars 2022. Le 30 mars 2022.

Le Fonctionnaire municipal délégué dans les fonctions d'Etat civil  
par le Maire de Paris quatorzième arrondissement

Copie conforme à l'acte original conservé par  
la mairie de Paris quatorzième arrondissement  
délivrée le 06 mai 2022



**MAIRIE DE PARIS**  
**Acte de naissance - Copie Intégrale**

Acte de naissance n°1065

NOM : [REDACTED]  
Prénom(s) : [REDACTED]  
Sexe : Masculin  
Né : le 02 février 2024 à 13 heures 01 minute  
À : [REDACTED] quatorzième arrondissement

NOM de la mère : [REDACTED]  
Prénom(s) : [REDACTED]  
Née : le [REDACTED] à Libreville (Gabon)  
Profession : communicatrice

NOM du père : [REDACTED]  
Prénom(s) : [REDACTED]  
Né : le 02 février 2024 à Lambarene (Gabon)  
Profession : commercial  
Domicile commun : [REDACTED] (Val-de-Marne)

Évènement(s) relatif(s) à la filiation : -----

Parent déclarant : Le père, qui déclare le reconnaître ce jour et être informé -  
du caractère divisible du lien de filiation ainsi établi -----

Date et heure de l'acte : 06 février 2024 à 12 heures 05 minutes -----  
Après lecture et invitation à lire l'acte, Nous, Joëlle RAYMOND, Fonctionnaire  
municipal délégué dans les fonctions d'état civil par la Maire du quatorzième --  
arrondissement de Paris avons signé avec le déclarant. -----

Le Fonctionnaire municipal délégué dans les fonctions d'Etat civil  
par la Maire de Paris quatorzième arrondissement

Copie conforme à l'acte original conservé par  
la mairie de Paris quatorzième arrondissement  
délivrée le 06 février 2024





# Vos prestations Caf Attestation de paiement

N° DOSSIER :

941

NOUS CONTACTER :

Nous téléphoner :

3230

Service gratuit  
+ prix appel

Nous écrire :

Caf du Val de Marne  
QUARTIER DE L'ECHAT  
2 Voie FELIX EBOUE  
94033 CRETEIL CEDEX  
Tous nos contacts sur [caf.fr](http://caf.fr)

94700 MAISONS ALFORT

Le 30/10/2024

Le directeur de la Caf du Val de Marne certifie que :

a perçu les prestations suivantes pour le mois de **septembre 2024** :

PRESTATIONS	MONTANT
Allocation de base - Paje	193,30 €
Allocations familiales avec conditions de ressources	148,52 €
Revenu de solidarité active majoré <sup>1</sup>	758,24 €
Soit au total	1100,06 €

1. Éléments de calcul du Rsa :  
- Montant forfaitaire : 1360,55 €

## QUOTIENT FAMILIAL

septembre 2024 : 367 €

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

■ Attestation délivrée compte tenu des informations connues à ce jour par la Caf du Val de Marne.

Les prestations versées par la caisse d'Allocations familiales sont insaisissables sauf pour le paiement des dettes alimentaires.

**Attention : vous avez l'obligation de nous signaler immédiatement tout changement de situation (familial, professionnel, logement ...).**

La Caf vérifie l'exactitude des déclarations (article L.114-19 du code de la Sécurité sociale). La loi punit quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration (Articles L. 114-9 - dépôt de plainte de la Caisse pouvant aboutir à : travail d'intérêt général, amende ou peine de prison, L. 114-17 du code de la Sécurité sociale - prononcé de pénalités - articles 313-1 à 313-3, 441-1 et 441-6 du code Pénal).

La loi 78-17 « informatique et liberté » du 06 janvier 1978 modifiée vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès du directeur de votre Caf.

Emplacement réservé à la Caf

WAT ATPAI F 301020241050 470005 AL

CL7

MAT 7342905 B -

PAGE 1/2

IDX B 1041101 V 941 -



\*73429051041100000000\*





2D-DCC

La notice de cet avis est disponible en [cliquant ici](#) ou sur [impots.gouv.fr](#)

CENTRE DES FINANCES PUBLIQUES  
SIP MAISONS-ALFORT CHARENTON  
SAID MAISONS-ALFORT SAINT-MAURICE  
51 RUE CARNOT  
94704 MAISONS-ALFORT CEDEX

### Vos références

Numéro fiscal (C) :

Référence de l'avis :

Adresse d'imposition au 01/01/2023 :

94700 MAISONS ALFORT

Numéro FIP :

Numéro de rôle

Date d'établissement

Date de mise en recouvrement

Identifiant service :

94053

94700 MAISONS ALFORT

### Somme qu'il vous reste à payer

0 €

**Vous n'avez rien à payer au titre des revenus de 2022.**

### 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  
aupres de votre centre des finances publiques  
horaires sur [impots.gouv.fr](#), rubrique Contact et RDV

SIP MAISONS-ALFORT CHARENTON  
SAID MAISONS-ALFORT SAINT-MAURICE  
51 RUE CARNOT

94704 MAISONS-ALFORT CEDEX

\* (service gratuit + coût de l'appel)

Revenu fiscal de référence :

0

Nombre de parts :

1,00

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

Cet avis fait suite à la déclaration, en 2023, de vos revenus 2022. Le montant porté sur cet avis prend en compte les prélèvements et retenues à la source qui ont pu être réalisés en 2022.

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](#).

# Avis d'impôt établi en 2023

Impôt sur les revenus de 2022

N° fiscal : [REDACTED]

Feuillet n° : 1 / 2

Déclarant 1 - Nom de naissance : [REDACTED]

situation du foyer	cas particulier	enfants majeurs célibataires	enfants mariés	personnes recueillies handicapées
D				
RÉSIDENT EXCLUSIF		RÉSIDENTS ALTERNÉS		NOMBRE DE PARTS
enfants mineurs ou handicapés	dont enfants handicapés	enfants mineurs ou handicapés	dont enfants handicapés	1.00

Revenu brut global.....	0
Revenu imposable.....	0
Impôt sur les revenus soumis au barème <sup>14</sup>	0
Montant net de votre imposition.....	0

## IMPOT NET

Total de l'impôt sur le revenu net.....	0
---	---

## CALCUL DU SOLDE DE VOTRE IMPOT POUR 2022 :

### IMPOT SUR LE REVENU

Impôt sur le revenu 2022 dû <sup>53</sup> :	0
---	---

Au vu des éléments que vous avez déclarés,  
vous n'êtes pas imposable à l'impôt sur le revenu.

### INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Revenu fiscal de référence <sup>25</sup> .....	0
--	---

### PLAFOND EPARGNE RETRAITE

Le plafond disponible pour la déduction des  
cotisations versées en 2023, pour la  
déclaration des revenus à souscrire en 2024 est de :

Plafond total de 2021.....	Déclar. 1 8228
Plafond non utilisé pour les revenus de 2020.....	0
Plafond non utilisé pour les revenus de 2021.....	+ 4114
Plafond non utilisé pour les revenus de 2022.....	+ 4114
Plafond calculé sur les revenus de 2022.....	+ 4114
Plafond pour les cotisations versées en 2023.....	= 12342

### PRELEVEMENT A LA SOURCE 2023

Taux personnalisé qui sera utilisé par votre

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](https://impots.gouv.fr) ou par courrier adressé à votre centre des finances publiques jusqu'au 31 décembre 2025 (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.



**Avis d'impôt établi en 2023**

**Impôt sur les revenus de 2022**

N° fiscal :

Feuillet n° : 2 / 2

>>> Suite de votre avis:

organisme collecteur (employeur,  
caisse de retraite...) pour le  
prélèvement à la source sur votre  
revenu net imposable

Taux pour le foyer

0,00%

Paris, le 27 septembre 2024

A l'attention de la famille [REDACTED]  
[REDACTED]  
94120 FONTENAY SOUS-BOIS

## Certificat d'hébergement

Je soussignée, Madame Caroline DELUS, Directrice de DELTA, gestion de l'offre hôtelière à vocation sociale en Ile-de-France, opérateur du service de réservation hôtelière pour le compte du GCSMS atteste que DELTA a été sollicité pour les personnes du ménage ci-après la première fois le 16 septembre 2024.

Celles-ci sont hébergées depuis le 19 septembre 2024 sur l'établissement [REDACTED]

### Membres du ménage concerné :

[REDACTED]

Pour faire valoir ce que de droit.

Pour ordre du GCSMS GFRH

[REDACTED]

DELTA n'étant pas reconnu comme centre de domiciliation, ce certificat d'hébergement ne peut être utilisé qu'aux fins d'attestations de présence sur le territoire francilien, de même qu'il ne peut pas être utilisé comme domiciliation pour une demande d'Aide Médicale d'Etat.  
Le courrier ne peut donc pas être adressé à DELTA