

Résidence Autonomie  
Le CANTOU  
24750 Boulazac Isle  
Manoire

Numéro

Date d'enregistrement

*Cadre réservé à la société*

FOYER RESIDENCE POUR PERSONNES AGEES LE CANTOU	
---	--

*Nom du Demandeur :*

*Prénom :*

--	--

*Nom du Co-demandeur :*

*Prénom :*

--	--

# D E M A N D E D E L O G E M E N T

Durée de validité : 1 an

HOTEL DE VILLE AGORA BP 161 24755 BOULAZAC ISLE MANOIRE CEDEX

☎ : 05 53 35 59 59 📠 : 05 53 35 59 70

frpacantou@boulazacislemanoire.fr

c.besancon@boulazacislemanoire.fr

## ETAT CIVIL

### DEMANDEUR

Nom : \_\_\_\_\_  
Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Né(e) le : \_\_\_\_\_  
Adresse actuelle : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

☎ Dom : \_\_\_\_\_ ☎ Port. : \_\_\_\_\_

☎ Bureau : \_\_\_\_\_

Etes vous :

Célibataire     Concubin     PACSE  
 Veuf(ve)     Marié(e)     Séparé(e)     Divorcé(e)

Depuis le : \_\_\_\_\_

### CO-DEMANDEUR

Nom : \_\_\_\_\_  
Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Né(e) le : \_\_\_\_\_  
Adresse actuelle : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

☎ Dom : \_\_\_\_\_ ☎ Port. : \_\_\_\_\_

☎ Bureau : \_\_\_\_\_

Etes vous :

Célibataire     Concubin     PACSE  
 Veuf(ve)     Marié(e)     Séparé(e)     Divorcé(e)

Depuis le : \_\_\_\_\_

### RENSEIGNEMENTS DEMANDES :

CAISSE D'ASSURANCE MALADIE ..... .

N° IMMATRICULATION : ..... .

MUTUELLE : ..... .

N° ADHERENT : ..... .

MEDECIN TRAITANT : ..... .

ADRESSE ET NUMERO DE TELEPHONE : ..... .

## LOGEMENT SOUHAITE

Type de logement souhaité :

T1

T2

## RESSOURCES MENSUELLES

Indiquez le montant :

	DEMANDEUR	CO-DEMANDEUR	AUTRE(S) PERSONNE(S)
Salaires			
Indemnités journalières SS			
A.A.H.			
Pension et retraite			
Fonds National Solidarité			
Autres Allocations (précisez)			
Pension Alimentaire perçue			
Pension d'invalidité			
Autres (précisez)			

## VOTRE LOGEMENT ACTUEL

**Êtes-vous :**

- Locataire dans le secteur privé  
 Locataire en H.L.M.  
 Sans logement

- Propriétaire  
 Hébergé  
 logement de fonction

**S'agit-il :**

- d'un logement collectif  
 d'un logement individuel

Nom et adresse du propriétaire :



Loyer principal  
(ou montant du remboursement du crédit) :

APL ou AL perçue

Charges non incluses dans le loyer :

Je soussigné(e), certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis ;

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ Signature :

**PIECES A JOINDRE AVEC VOTRE DEMANDE DE LOGEMENT**  
**Par le Demandeur et le Co-demandeur**

**Dans tous les cas**

- ⇒ Dernier avis d'imposition
- ⇒ Livret de famille
- ⇒ Photocopies des cartes nationales d'identités (recto verso) pour chaque futur occupant
- Notification des pensions et retraites et justificatifs des 3 derniers mois
- ⇒ Certificat Médical (autonomie)
- ⇒ Avez-vous l'APA : OUI - NON

- Toutes les pièces doivent être fournies en photocopies parfaitement lisibles

**ATTENTION**

- Toute demande incomplète ne pourra être instruite