

DÉMARCHE AVANT DE S'IDENTIFIER AUPRÈS DE L'ASSOCIATION HandiToit Provence

Etape 1: Faire une demande de logement social sur le site :

www.demande-logement-social.gouv.fr

ou vous pouvez aussi

Déposer votre demande auprès d'un guichet de logement social (liste en ligne).



Conserver une copie de votre demande de logement social.
Cette demande doit être renouvelée toutes les années.

Etape 2 : Réception de l'attestation d'enregistrement de votre demande de logement social

Etape 3 : Inscription dans la Base de Données HandiToit Provence

Remplissez le questionnaire de l'association

Envoyez-le à l'association HandiToit Provence avec les pièces suivantes :

- Copie de votre demande de logement social initial
- Copie de l'attestation d'enregistrement départemental d'une demande de logement social locative
- Copie de la carte d'invalidité
- Copie d'avis d'imposition des membres du foyer sur les revenus de l'année N-1 et N-2
- Copie de l'attestation DALO, si vous êtes concerné(e)

Attention ! Aucun questionnaire ne sera traité par l'association s'il n'est pas accompagné des pièces justificatives



QUESTIONNAIRE

PERSONNE HANDICAPEE EN RECHERCHE DE LOGEMENT

A compléter, à retourner avec une copie des pièces demandées à :
HandiToit Provence – 26, Bd Burel – 13014 MARSEILLE.

Ce questionnaire n'est pas une demande de logement. Des demandes de logement doivent être faites parallèlement auprès des bailleurs par les personnes en recherche de logement (liste ci-jointe).

Ce questionnaire peut être complété en ligne sur le site de la Plateforme 13 : www.plateforme13.com

ATTENTION ! : Aucun questionnaire ne sera traité par l'association s'il n'est pas accompagné des pièces demandées

1. IDENTITE DU DEMANDEUR

Nom : Prénom :

Adresse :

CP : Ville : Mail :

Téléphone fixe : Téléphone portable :

2. IDENTITE DE LA PERSONNE HANDICAPEE

Le demandeur est la personne handicapée : Oui Non

Si Non :

Nom et Prénom de la (ou des) personne(s) handicapée(s) :

Date de naissance :

Lien avec le demandeur : conjoint enfant parent colocataire autre précisez

3. VOTRE RECHERCHE DE LOGEMENT

a) Votre logement actuel est situé : A quel étage ? Avec ascenseur ? Oui Non

b) Vous souhaitez changer de logement car il est :

Non adapté (inaccessible, inadaptable, ascenseur en panne) Trop petit Trop grand Insalubre

Problèmes d'environnement ou de voisinage Rapprochement familial Rapprochement d'un lieu de soin

Votre logement va être vendu Vous êtes sans logement ou hébergé

Vous faites l'objet d'une mesure d'expulsion Autre motif, précisez :

c) Le logement recherché :

- Nature du logement : Appartement Maison Indifférent
- Type : T1 T2 T3 T4 T5 et +
- Accepte un logement en RDC : Oui Non
- Accepte un logement à l'étage : Oui Non
- Accepte un logement sans ascenseur : Oui Non
- Equipements dont vous avez impérativement besoin :

Douche sans seuil Baignoire Porte automatique Autres, précisez :

- Montants maximum prêt à supporter pour la dépense du logement :

4. VOTRE DEMANDE DE LOGEMENT SOCIAL

Indiquez votre numéro départemental unique :

a) Organisme qui vous a attribué le numéro (HLM, mairie...) :

Organismes	Date de la demande	N° d'enregistrement bailleur

b) Reconnaissance Dalo (Droit Au Logement Opposable) : Oui Non

Si oui, numéro de Dalos :

5. VOTRE HANDICAP

Le handicap est-il reconnu par la MDPH ? : Oui Non Quel est le taux du handicap ? %

Nature du handicap :

Moteur Sensoriel Cognitif ou psychique Organique

Autre, précisez :

Besoin en aides techniques :

Cannes, déambulateur ou béquilles Un fauteuil roulant électrique Un fauteuil roulant manuel

Aucune mais facilement fatigable Aucune

Capacité à monter des marches :

Impossible 1 à 3 marches 1 étage Plus d'un étage

6. ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

Nom : Prénom :

Structure :

Tél : Fax : Mail :

Responsable :

7. PIECES OBLIGATOIRES A JOINDRE A CE QUESTIONNAIRE

- Demande de logement social « imprimé CERFA » + feuillet handicap
- Photocopie de la carte d'invalidité
- Attestation d'enregistrement départemental d'une demande de logement social locative
- Avis d'imposition des membres du foyer sur les revenus de l'année N-1 et N-2
- L'attestation Dalo, si vous êtes concerné(e)

8. INFORMATIONS PRATIQUES

Vous êtes reconnue « personne handicapée » par la MDPH de votre département, Vous recherchez un logement adapté, HandiToit peut faciliter votre recherche. L'association a créé une Base de données afin de mieux connaître votre demande et identifier vos besoins.

Par le biais de ce questionnaire, vos informations feront l'objet d'un traitement informatique destiné à :

- **Recenser** les personnes en perte d'autonomie en recherche de logement ;
- **Communiquer** les données relatives à la demande de logements adaptés aux décideurs (bailleurs sociaux, communes et organismes financeurs) afin de les aider et les inciter à produire des logements adaptés sur les territoires où la demande s'exprime ;
- **Faire le lien** avec les bailleurs lors de la livraison des logements adaptés : proposition de personnes en perte d'autonomie « candidates » issues de la base de données et dont les dossiers seront présentés en commission d'attribution du logement.

Les destinataires d'une partie des données sont

- Les bailleurs sociaux (organismes HLM)
- Le Conseil Général de votre département
- La Préfecture de votre département

Conformément à la Loi « Informatique et Libertés » du 6 Janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser à : HANDITOIT PROVENCE, 26, Bd Burel – 13014 MARSEILLE, E-mail : contact@handitoit.org

Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

Date :/...../.....

Signature du demandeur :

**DEMANDE DE LOGEMENT SOCIAL**

Article R. 441-2-2 du code de la construction et de l'habitation



N°14069*03

Pour déposer une demande de logement social, vous pouvez remplir ce formulaire et le déposer auprès d'un guichet enregistreur ou enregistrer directement en ligne votre demande sur le site www.demande-logement-social.gouv.fr

L'enregistrement de votre demande est un droit. La seule condition est la fourniture de la copie d'une pièce d'identité ou d'un titre de séjour (cf notice). Il ne peut pas vous être refusé au motif que vous ne présentez pas d'autres pièces justificatives au moment du dépôt ou de l'enregistrement de votre demande.

Cadre réservé au service

Numéro de dossier :

Le demandeurAvez-vous déjà déposé une demande de logement social ? Oui Non

Si oui, numéro unique d'enregistrement attribué :

Monsieur Madame Nom d'usage ou d'époux(se) :

Nom de naissance (si différent) :

Prénom :

Date de naissance : J J M M A A A A Nationalité : Française Union européenne Hors Union européenne Avez-vous un numéro de sécurité sociale ? : Oui Non Si oui, numéro de sécurité sociale :Situation de famille : Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Séparé(e) Pacsé(e) Concubin(e) Veuf(ve)

Tél. Domicile : Portable : Tél travail :

Mail personnel ⁽¹⁾ : @

Mail d'une personne ou structure vous aidant dans les démarches : @

ADRESSE À LAQUELLE LE COURRIER DOIT VOUS ÊTRE ENVOYÉ

Nom de la personne ou de la structure :

Bâtiment : Escalier : Étage : Appartement :

Numéro : Voie :

Lieu-dit :

Complément d'adresse :

Code postal : Localité :

Pays :

ADRESSE DU LOGEMENT OÙ VOUS VIVEZ ACTUELLEMENT (SI CETTE ADRESSE EST DIFFÉRENTE)

Bâtiment : Escalier : Étage : Appartement :

Numéro : Voie :

Lieu-dit :

Complément d'adresse :

Code postal : Localité :

Pays :

Si vous êtes hébergé(e)
personne ou structure hébergeante :**Votre conjoint ou le futur co-titulaire du bail**Monsieur Madame

Nom d'usage ou d'époux(se) :

Nom de naissance (si différent) :

Prénom :

Date de naissance : J J M M A A A A Nationalité : Française Union européenne Hors Union européenne A-t-il un numéro de sécurité sociale ? : Oui Non Si oui, numéro de sécurité sociale :Situation de famille : Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Séparé(e) Pacsé(e) Concubin(e) Veuf(ve)

Tél. Domicile : Portable : Tél travail :

Lien avec le demandeur : Conjoint Pacsé(e) Concubin(e) Co-locataire (s'il y a d'autres futurs co-titulaires du bail, donnez les informations sur une feuille complémentaire)

Mail personnel : @

Personnes fiscalement à votre charge ou à la charge de votre conjoint ou du futur co-titulaire du bail qui vivront dans le logement

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

(s'il y a plus de 8 personnes à charge, donnez les informations sur une feuille complémentaire)

Si naissance attendue		Date de naissance prévue			
		J J M M A A A A			
Enfants en garde alternée ne figurant pas dans les personnes fiscalement à charge ou enfants en droit de visite		date de naissance	Sexe M/F	Garde alternée	Droit de visite
1	Nom	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prénom				
2	Nom	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prénom				
3	Nom	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prénom				
4	Nom	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prénom				

Situation professionnelle

LE DEMANDEUR

Profession :

CDI CDD, stage, intérim Artisan, commerçant, profession libérale Agent public

Chômage Apprenti Étudiant Retraité Autre

Avez-vous plusieurs employeurs ? Oui Non

Nom de votre employeur (si vous en avez plusieurs, employeur principal) :

Commune du lieu de travail :

Code postal : Pays :

Si vous êtes salarié dans une entreprise de plus de 10 salariés, N° SIRET de l'employeur ⁽¹⁾ :

(1) : facultatif

VOTRE CONJOINT OU LE FUTUR CO-TITULAIRE DU BAIL

Profession :

CDI CDD, stage, intérim Artisan, commerçant, profession libérale Agent public

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 :

S'il est salarié dans une entreprise de plus de 10 salariés, N° SIRET de l'employeur ⁽¹⁾ :

Revenu fiscal de référence

Avis d'imposition
du demandeur et de
son conjoint

Autre avis d'imposition
(conjoint ou futur co-titulaire
du bail)

Sur les revenus de l'année **2 0** (année en cours moins 2)

€

€

Sur les revenus de l'année **2 0** (année en cours moins 1)
(si vous avez reçu l'avis d'imposition ou de non imposition N-1)

€

€

Ressources mensuelles du demandeur, du conjoint, du concubin ou du futur co-titulaire du bail et des personnes fiscalement à leur charge qui vivront dans le logement (hors AL/APL)

Montant net en euros par mois (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	€	€	€
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	€	€	€
Prime d'activité	€	€	€
Autres (hors AL ou APL)	€	€	€
<i>Pension alimentaire versée</i>	- €	- €	- €

Complément à la demande de logement social

Logements adaptés au(x) handicap(s) et à la perte d'autonomie



Un questionnaire doit être renseigné pour chacune des personnes (demandeur, conjoint ou co-titulaire du bail, personnes fiscalement à charge) dont le handicap ou la perte d'autonomie nécessite un logement adapté à leur situation.

Le demandeur de logement social

Nom :

Prénom :

Cadre réservé au service

Numéro de dossier :

La personne handicapée

Votre date de naissance :

J J M M A A A A

Votre handicap est-il reconnu par la Maison départementale des personnes handicapées ? Oui Non

Si vous êtes en contact régulier avec un référent de la Maison départementale des personnes handicapées ou un travailleur social ou une association (d'aide aux personnes handicapées ou d'aide à domicile), merci d'indiquer son nom et ses coordonnées professionnelles :

Nom :

Adresse :

Téléphone :

Mail :

@

S'il s'agit d'un organisme, avez-vous élu domicile auprès de lui ? Oui Non

Renseignements concernant votre handicap :

Nature du handicap	Moteur <input type="checkbox"/>	Sensoriel <input type="checkbox"/>
	Membre(s) supérieur(s) <input type="checkbox"/>	Déficience auditive <input type="checkbox"/>
	Membre(s) inférieur(s) <input type="checkbox"/>	Déficience visuelle <input type="checkbox"/>
	Autre <input type="checkbox"/> Merci de préciser :	
Votre handicap est-il ?	Stabilisé <input type="checkbox"/>	Evolutif <input type="checkbox"/>
Besoins en aides techniques	Aucune <input type="checkbox"/>	Fauteuil roulant manuel <input type="checkbox"/>
	Canne, Béquille <input type="checkbox"/>	Fauteuil roulant électrique <input type="checkbox"/>
	Déambulateur <input type="checkbox"/>	Autres aides techniques (merci de préciser) : - Lève personne <input type="checkbox"/> - Lit médicalisé <input type="checkbox"/>
Capacité à monter des marches	Impossible <input type="checkbox"/>	1 étage <input type="checkbox"/>
	1 à 3 marches <input type="checkbox"/>	Plus d'un étage <input type="checkbox"/>
Tierce personne	Présence d'une tierce personne (aide à domicile, aide soignante, veille de nuit) <input type="checkbox"/>	

Renseignements concernant le logement :

Merci de préciser les équipements dont vous avez impérativement besoin ⁽¹⁾ :

Baignoire adaptée Douche sans seuil Chambre avec une tierce personne (aide à domicile, aide soignante, veille de nuit)
WC avec espace de transfert Ascenseur Place de stationnement accessible et de largeur adaptée (3m30)

Avez-vous des besoins particuliers quant à la localisation du logement et à son environnement (ex : besoins de services de santé de proximité) ?

Autres besoins, précisez :
