

à adresser à SLH ou à déposer au siège :

34 rue de Saint Christophe - CS 32144 - 49321 CHOLET CEDEX - Tél 02 41 75 25 25

oph@slh-habitat.fr - www.slh-habitat.fr

➤ Demandeur

Nom :

Prénom :

Adresse :

Date et lieu de naissance :

Nationalité :

Situation de famille :

Date du mariage :

Date de divorce ou ordonnance de non conciliation :

N° Téléphone :

Adresse mail :

➤ Co-demandeur

Nom :

Prénom :

Adresse :

Date et lieu de naissance :

Nationalité :

Situation de famille :

Date du mariage :

Date de divorce ou ordonnance de non conciliation :

N° Téléphone :

Adresse mail :

➤ Les personnes vivant avec vous

Nombre d'enfants : Nombre d'adultes : Nombre de personnes handicapées :

(usage de fauteuil roulant)

Naissance attendue : oui non

Si oui, indiquez la date prévue :

➤ Détail des personnes

Nom - Prénom	Sexe	Date de naissance	Lien de parenté avec le demandeur	Type d'activité (*)	Revenu mensuel moyen	Nature des ressources

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique dont la finalité est d'attribuer des droits au contrat de location. Ces données sont destinées au seul personnel chargé de la mise en œuvre de ce traitement.

L'absence de certaines données peut cependant faire obstacle à la prise en compte de la demande.

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique dont la finalité est la gestion des logements labellisés. Ces données sont destinées au seul personnel chargé de la mise en œuvre de ce traitement. Les données sont conservées dans les délais fixés par la législation en vigueur.

Conformément à la réglementation « informatique et libertés » vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, d'opposition au traitement. Vous pouvez faire valoir vos droits en justifiant de votre identité, par courrier électronique à l'adresse dpo@slh-habitat.fr ou par courrier postal auprès du siège de SLH.

➤ Votre situation professionnelle

➤ Demandeur

Profession :

Employeur :

Adresse de l'employeur :

.....

.....

Date d'entrée dans l'entreprise :

Date de cessation d'activité :

Montant du salaire :

Percevez-vous des prestations familiales ?

oui non

Si oui par quel organisme :

Montant total des prestations :

N° d'allocataire :

Autres revenus (*):

Montants :

▶ Fait à :

Certifié sincère et véritable,
Signature de tous les demandeurs

➤ Co-demandeur

Profession :

Employeur :

Adresse de l'employeur :

.....

.....

Date d'entrée dans l'entreprise :

Date de cessation d'activité :

Montant du salaire :

Percevez-vous des prestations familiales ?

oui non

Si oui par quel organisme :

Montant total des prestations :

N° d'allocataire :

Autres revenus (*):

Montants :

Le :

➤ Pièces à joindre à l'imprimé (pour le conjoint)

- > Carte d'identité ou carte de séjour en cours de validité
- > Photocopie des 3 derniers bulletins de salaire (en masquant votre numéro de sécurité sociale)
- > Photocopie de votre avis d'imposition 2020 pour les revenus 2019 ou BIC pour les commerçants, artisans, professions libérales (colocataire et titulaire du bail)
- > Photocopie de vos talons de pension (reversion, invalidité) ou de retraite du dernier trimestre
- > Photocopie de votre notification ASSEDIC
- > Si vous êtes divorcé(e), justificatifs de votre pension alimentaire, jugement de divorce ou ordonnance de non-conciliation au contrat de mariage
- > Attestation de votre bailleur actuel mentionnant que vous êtes à jour de vos loyers et charges
- > Notification des prestations familiales perçues

▶ **Type d'activité** * Indiquez le chiffre correspondant à l'activité :

- > élève (1) > étudiant (2) > salarié (3) > chômeur (4) > autre actif (5) > inactif ou retraité (6)