

Numéro de dossier : 0 8 5 Nom : Prénom : 

# Demande de logement en Vendée

***L**es bailleurs sociaux de la Vendée et leurs partenaires ont mis en œuvre un dispositif de gestion de la demande destiné à vous faciliter l'accès au logement social.*

*Désormais, vous pouvez adresser, déposer, mettre à jour ou renouveler votre demande auprès du partenaire\* de votre choix.*

*Sans que vous ayez à intervenir de nouveau, votre demande sera enregistrée pour tous les bailleurs sociaux du département.*

*\* Adresses et téléphones sur dépliant joint*

**Attention,  
lisez attentivement ce qui suit :**

## Enregistrement de la demande

- Votre demande doit être retournée **correctement remplie et signée.**
- Vous devez joindre la copie des **2 derniers avis d'imposition ou de non-imposition sur le revenu** pour toutes les personnes vivant dans le foyer et la copie d'une **pièce d'identité** ou du **livret de famille.**
- L'enregistrement de votre demande sera pris en compte par tous les bailleurs sociaux de la Vendée, **un seul dépôt suffit.**
- Vous recevrez par retour une **attestation d'enregistrement** indiquant votre **numéro unique** pour tous les bailleurs sociaux du département.
- Votre demande a une durée de validité de **12 mois** et doit être renouvelée **1 mois avant la date d'expiration.**

Le renseignement de sept informations (nom, prénom, date de naissance, adresse, nombre de personnes à loger, localisation géographique souhaitée et indication si locataire H.L.M.) permet l'obtention d'un numéro départemental unique. Ce numéro garantit votre inscription en tant que demandeur de logement locatif social (décret du 7/11/2000. Loi de lutte contre les exclusions du 29/07/1998). **Cependant, il est insuffisant pour prétendre à l'attribution d'un logement en Vendée.**

Si vous souhaitez que les bailleurs sociaux du département puissent étudier votre dossier, vous devez remplir la totalité de l'imprimé et joindre vos deux derniers avis d'imposition ou de non-imposition sur le revenu et la copie d'une pièce d'identité ou du livret de famille.

**Ce dispositif a été agréé par la C.N.I.L. le 13 juillet 1998 (demande d'avis n°582047).**

Les informations figurant sur cet imprimé feront l'objet d'un traitement informatisé. Conformément à l'article 43 de la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez accéder à tout moment aux informations vous concernant auprès de l'organisme que vous avez contacté, afin d'en faire modifier le contenu si votre situation venait à changer.

Les destinataires de ces informations seront les Organismes du logement social chargés de l'attribution des logements et leurs partenaires. En cas de litige et seulement dans ce cas, vous pouvez contacter le C.R.E.H.A. Ouest, 8 avenue des Thébaudières. 44800 Saint-Herblain.

1.

**1. votre identité**

**Le demandeur** à remplir en majuscules

M.  Mme  Mlle

Nom : \_\_\_\_\_

Nom de naissance : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Nationalité :  Française  Union européenne  hors Union européenne

**Le conjoint ou co-locataire** à remplir en majuscules

M.  Mme  Mlle

Nom : \_\_\_\_\_

Nom de naissance : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Nationalité :  Française  Union européenne  hors Union européenne

2.

**2. où vous joindre ?**

Adresse : \_\_\_\_\_

Commune : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone personnel du demandeur : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

Téléphone travail du demandeur : \_\_\_\_\_

Téléphone travail du conjoint ou du co-locataire : \_\_\_\_\_

Autre téléphone : \_\_\_\_\_

E-Mail : \_\_\_\_\_

**votre situation de famille actuelle**

Célibataire  Union libre, concubinage  Veuf (ve)

Marié(e) depuis le : \_\_\_\_\_

P. A. C. S. depuis le : \_\_\_\_\_

Divorcé(e) depuis le : \_\_\_\_\_ ou  procédure en cours

Séparé(e) depuis le : \_\_\_\_\_ ou  procédure en cours

3.

**3. quelles autres personnes vivent dans le logement ?**

	Nom et prénom	Date de naissance	Sexe		Lien de parenté <sup>(1)</sup> (préciser si co-locataire)	Activité <sup>(2)</sup>
			M	F		
1.		..... / ..... / .....				
2.		..... / ..... / .....				
3.		..... / ..... / .....				
4.		..... / ..... / .....				
5.		..... / ..... / .....				
6.		..... / ..... / .....				
7.		..... / ..... / .....				
8.		..... / ..... / .....				

Si naissance(s) prévue(s), indiquez le nombre d'enfants à naître : \_\_\_\_\_

et la date de naissance prévue : \_\_\_\_\_

<sup>(1)</sup> Ascendant / Enfant / Droit de visite / Garde alternée / Autre<sup>(2)</sup> CDI / CDD, stage, intérim / Chômeur(se) / Etudiant(e), formation / Retraité(e) / Autre (sans activité et sans recherche d'emploi)

# 4.

## vosre situation professionnelle

### le demandeur

Votre profession : \_\_\_\_\_

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Chômage indemnisé  | <input type="checkbox"/> Fonctionnaire d'Etat                             |
| <input type="checkbox"/> Chômage non indemnisé  | <input type="checkbox"/> Fonctionnaire hospitalier                        |
| <input type="checkbox"/> Emploi à durée déterminée, stage, intérim<br>Si C.D.D., date de fin de contrat : ..... / ..... / ..... | <input type="checkbox"/> Fonctionnaire territorial                        |
| <input type="checkbox"/> Emploi à durée indéterminée  | <input type="checkbox"/> Inactif(ve)                                      |
| <input type="checkbox"/> Etudiant(e)  | <input type="checkbox"/> Retraité(e)<br>Depuis le : ..... / ..... / ..... |

Nom de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Adresse de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Commune : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ N° SIRET : \_\_\_\_\_

Téléphone de l'entreprise : \_\_\_\_\_ Fax de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Date d'entrée chez l'employeur : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Commune du lieu de travail : \_\_\_\_\_

Votre entreprise a-t-elle plus de 20 salariés ?  Oui  Non

Si oui, demandez à votre employeur le nom du ou des organisme(s) collecteur(s) du 1%

Organisme(s) collecteur(s) : \_\_\_\_\_

### le conjoint ou co-locataire

Votre profession : \_\_\_\_\_

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Chômage indemnisé  | <input type="checkbox"/> Fonctionnaire d'Etat                             |
| <input type="checkbox"/> Chômage non indemnisé  | <input type="checkbox"/> Fonctionnaire hospitalier                        |
| <input type="checkbox"/> Emploi à durée déterminée, stage, intérim<br>Si C.D.D., date de fin de contrat : ..... / ..... / ..... | <input type="checkbox"/> Fonctionnaire territorial                        |
| <input type="checkbox"/> Emploi à durée indéterminée  | <input type="checkbox"/> Inactif(ve)                                      |
| <input type="checkbox"/> Etudiant(e)  | <input type="checkbox"/> Retraité(e)<br>Depuis le : ..... / ..... / ..... |

Nom de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Adresse de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Commune : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ N° SIRET : \_\_\_\_\_

Téléphone de l'entreprise : \_\_\_\_\_ Fax de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Date d'entrée chez l'employeur : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Commune du lieu de travail : \_\_\_\_\_

Votre entreprise a-t-elle plus de 20 salariés ?  Oui  Non

Si oui, demandez à votre employeur le nom du ou des organisme(s) collecteur(s) du 1%

Organisme(s) collecteur(s) : \_\_\_\_\_

# 5.

## vos ressources mensuelles nettes

Mois ..... Année .....	Demandeur	Conjoint ou co-locataire	Autre(s) personne(s)
Salaire net mensuel	€	€	€
Retraite nette mensuelle	€	€	€
ASSEDIC mensuelle	€	€	€
Pension alimentaire mensuelle	€	€	€
Pension d'invalidité mensuelle	€	€	€
Allocation Adulte Handicapé mensuelle (A.A.H.) (hors aide au logement)	€	€	€
Allocation Jeune Enfant mensuelle (P.A.J.E.) (hors aide au logement)	€	€	€
Minimum vieillesse mensuel (hors aide au logement)	€	€	€
Allocations Familiales mensuelles (hors aide au logement)	€	€	€
Autres (hors aide au logement)	€	€	€
<b>Cadre réservé à l'organisme</b>			
Revenus déclarés avant déductions et abattements de l'année : .....	€	€	€
Revenu fiscal de référence : .....	€	€	€
Revenus déclarés avant déductions et abattements de l'année : .....	€	€	€
Revenu fiscal de référence : .....	€	€	€

# 6.

## vos logement actuel

### êtes-vous ?

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Logé par l'employeur                                | <input type="checkbox"/> Logé dans des locaux impropres (cave, sous-sol, garage, combles, cabane...) | <input type="checkbox"/> Centre d'Accueil des Demandeurs d'Asile (C.A.D.A.)*        |
| <input type="checkbox"/> Logé par les parents                                | <input type="checkbox"/> Habitat mobile (camping, caravane...)                                       | <input type="checkbox"/> Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (C.H.R.S.)* |
| <input type="checkbox"/> Locataire dans un logement privé                    | <input type="checkbox"/> Hôtel   | <input type="checkbox"/> Centre d'hébergement d'urgence*                            |
| <input type="checkbox"/> Locataire dans un logement social                   | <input type="checkbox"/> Sans domicile   | <input type="checkbox"/> Résidences sociales, maisons relais, centres maternels*    |
| <input type="checkbox"/> Locataire dans un logement de collectivités locales | <input type="checkbox"/> Logé par des amis ou des tiers*   | <input type="checkbox"/> Sous-location*   |
| <input type="checkbox"/> Propriétaire de votre logement                      | <input type="checkbox"/> Logé dans un foyer (F.J.T.)*  |   |

\*Pour tous ces statuts, pouvez-vous préciser depuis quelle date y-êtes-vous logé ? ..... / ..... / .....

Si vous êtes locataire d'un logement social,

précisez auprès de quel organisme : \_\_\_\_\_

Montant du loyer mensuel

Quel est votre type de logement ?

**hors** charges et **hors** A. P. L. ou A. L. : \_\_\_\_\_ €

Studio  T1  T2  T3

Montant mensuel d'A. P. L. ou d'A. L. : \_\_\_\_\_ €

T4  T5  T6  T7

Avez-vous un préavis ?  Non

Quelle est la catégorie de votre logement ?  Collectif  Individuel

Si oui,  1 mois  2 mois  3 mois

Êtes-vous à jour dans le paiement de vos loyers ?  Oui  Non

Combien de personnes occupent votre logement ? \_\_\_\_\_

Votre logement est-il manifestement sur-occupé ?  Oui  Non

## le motif de votre demande

Identifiez par un ① votre motif principal

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Affectation professionnelle nouvelle                | <input type="checkbox"/> Futur mariage, union libre    | <input type="checkbox"/> Logement présentant un caractère indécent               |
| <input type="checkbox"/> Coût du logement trop élevé                         | <input type="checkbox"/> Indépendance souhaitée        | <input type="checkbox"/> Logement présentant un caractère insalubre ou dangereux |
| <input type="checkbox"/> Divorce, séparation                                 | <input type="checkbox"/> Location saisonnière          | <input type="checkbox"/> Problème de voisinage                                   |
| <input type="checkbox"/> Échec à l'accession                                 | <input type="checkbox"/> Logement actuel mis en vente  | <input type="checkbox"/> Raisons de santé  |
| <input type="checkbox"/> Éloignement du lieu de travail                      | <input type="checkbox"/> Logement actuel trop grand    | <input type="checkbox"/> Rapprochement familial, des services                    |
| <input type="checkbox"/> Étage actuel insatisfaisant                         | <input type="checkbox"/> Logement actuel trop petit    | <input type="checkbox"/> Résiliation de bail par le propriétaire                 |
| <input type="checkbox"/> Expulsion, date du jugement : ..... / ..... / ..... | <input type="checkbox"/> Logement inadapté au handicap | <input type="checkbox"/> Souhait d'un logement individuel                        |

# 7.

## le logement que vous recherchez

- Appartement  Maison exclusivement  Indifférent
- Accepteriez-vous une chambre ouverte sur le séjour ?  Oui  Non
- Montant maximum souhaité du loyer (hors charges) \_\_\_\_\_ €
- Souhaitez-vous un logement adapté au fauteuil roulant ?  Oui  Non
- Souhaitez-vous un logement adapté aux personnes à mobilité réduite ?  Oui  Non
- Logement rez-de-chaussée :  Oui  Non
- Logement desservi par ascenseur :  Oui  Non
- Nombre de chambres souhaitées : \_\_\_\_\_
- Garage :  Oui  Non
- Parking :  Oui  Non

	Commune souhaitée	Quartier souhaité	Opération souhaitée
Choix 1			
Choix 2			
Choix 3			

Date souhaitée d'attribution : \_\_\_\_\_

Êtes-vous placé sous un régime de tutelle ?  Oui  Non Si oui lequel ? \_\_\_\_\_

Une personne peut-elle se porter caution pour vous ?  Non Si oui,  Caution familiale  Caution par un tiers  Locapass

Avez-vous déposé un dossier Fonds de Solidarité Logement (F.S.L.) ?  Non  Si oui, date de la décision : ..... / ..... / .....

Vos remarques complémentaires .....

.....

.....

.....

J'atteste sur l'honneur de l'exactitude des informations mentionnées ci-dessus et m'engage à fournir tous les éléments en cas de modification de ma situation.

Date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

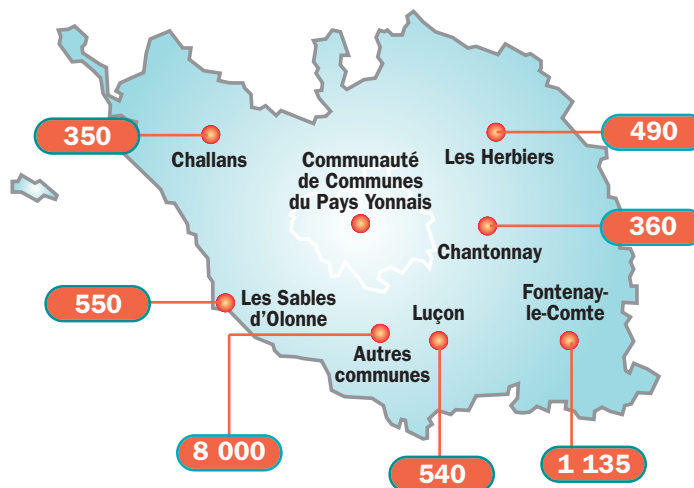
**AVERTISSEMENT ! En cas de proposition de logement, les bailleurs sociaux pourront être amenés à solliciter des pièces justificatives complémentaires.**

## Une offre départementale

Une seule démarche,  
une offre plus large.

*Tous les bailleurs sociaux  
de la Vendée auront  
connaissance de votre  
demande, vous donnant ainsi  
accès à une offre plus large  
et simplifiant votre démarche.  
Les propositions qu'ils  
pourront vous faire seront  
fonction de la disponibilité  
de leur parc et des souhaits  
que vous allez exprimer.*

17 550 logements locatifs sociaux  
sur le département...



... dont 6 125 sur la Communauté  
de Communes du Pays Yonnais



# Vous cherchez un logement en Vendée ?

# Nous vous simplifions la demande.

# Les partenaires auprès de qui vous pouvez déposer ou envoyer une demande de logement locatif social.

*Les bailleurs sociaux sont les seuls partenaires susceptibles de vous faire des propositions de logements.*

## Les bailleurs sociaux

**Vendée Habitat :** [contact@vendeehabitat.fr](mailto:contact@vendeehabitat.fr)



- **Siège social :** 44 boulevard d'Angleterre  
BP 45 - 85002 La Roche-sur-Yon Cedex  
**Tél. : 02 51 09 85 85 - Fax : 01 57 67 34 10**  
**A compter du 24 août 2009, nouvelle adresse :**  
28 rue Benjamin Franklin  
BP 45 - 85002 La Roche-sur-Yon Cedex
- **Agence du Pays Yonnais :**  
Résidence Les Forges - Bâtiment B  
Rue A. Lansier - 85035 La Roche-sur-Yon Cedex  
**Tél. : 02 51 24 23 00 - Fax : 01 57 67 34 15**
- **Agence Sud Vendée :**  
16 rue du Moulin Liot - 85200 Fontenay-le-Comte  
**Tél. : 02 51 50 10 29 - Fax : 01 57 67 34 13**
- **Antenne technique de Luçon :**  
Résidence Pierre Nau - Bâtiment F  
Rue Pasteur - 85400 Luçon  
**Tél. : 02 28 14 04 04 - Fax : 01 57 67 34 14**
- **Agence Bocage :**  
Résidence Les Bruyères  
Rue Surmaine - BP 503 - 85505 Les Herbiers Cedex  
**Tél. : 02 51 67 97 97 - Fax : 01 57 67 34 16**
- **Agence Littoral :**  
Résidence Flandrine de Nassau  
130 rue Printanière - 85100 Les Sables-d'Olonne  
**Tél. : 02 51 96 85 60 - Fax : 01 57 67 34 17**
- **Antenne technique de Challans :**  
Résidence Le Challandeu - Bâtiment F  
85300 Challans  
**Tél. : 02 28 12 03 94 - Fax : 01 57 67 34 18**

# S

*Si vous cherchez un logement auprès des bailleurs sociaux, vous pouvez désormais adresser, déposer, mettre à jour ou renouveler votre demande auprès de l'un des partenaires ou bailleurs sociaux suivants, un seul dépôt étant nécessaire.*



**VENDÉE LOGEMENT esh**  
[gestion-locative@vendee-logement.fr](mailto:gestion-locative@vendee-logement.fr)

- **Siège social :** 6, rue du Maréchal Foch  
BP 109 85003 La Roche-sur-Yon Cedex  
**Tél. : 02 51 45 23 00 - Fax : 02 51 46 13 04**
- **Bureau Conseil Logement Littoral :**  
21 bis, rue du Maréchal Leclerc  
85100 Les Sables-d'Olonne  
**Tél. : 02 51 45 23 01 - Fax : 02 51 21 99 86**
- **Bureau Conseil Logement Plaine :**  
49, rue de la République - 85200 Fontenay-Le-Comte  
**Tél. : 02 51 45 23 02 - Fax : 02 51 52 42 85**
- **Bureau Conseil Logement Haut Bocage :**  
32, rue de l'Eglise - 85500 Les Herbiers  
**Tél. : 02 51 45 23 03 - Fax : 02 51 64 57 76**



**ORYON** [info@oryon.fr](mailto:info@oryon.fr)  
92, bd Gaston Defferre  
BP 737 - 85018 La Roche-sur-Yon Cedex  
**Tél. : 02 51 37 23 08 - Fax : 02 51 46 13 06**  
[www.oryon.fr](http://www.oryon.fr)



**S.A.M.O. Agence Sud Loire Vendée :**  
1, rue des Sassafras  
BP 90105 - 44301 Nantes Cedex 3  
**Tél. : 0 810 271 271**  
Centre de Relations Clients : [crc@shsamo.com](mailto:crc@shsamo.com)



**Le Foyer Moderne (Groupe Gambetta)**  
44, avenue Gambetta  
49300 CHOLET **Tél. : 02 41 71 33 59**

## Les autres partenaires



**COVECOL** [contact@covecol.com](mailto:contact@covecol.com)  
[www.covecol.com](http://www.covecol.com)

- **Agence principale de la Roche-sur-Yon :**  
125, bd des Belges - 85036 La Roche-Sur-Yon Cedex  
**Tél. : 02 51 05 19 19 - Fax : 02 51 40 84 95**
- **Agence des Herbiers :**  
Centre du Lavoir - Rue des Bains Douches  
85500 Les Herbiers **Tél. : 02 51 05 19 19**
- **Agence de Challans :**  
Maison de l'Economie - 18, rue de Nantes  
85300 Challans **Tél. : 02 51 05 19 19**
- **Agence de Fontenay-le-Comte :**  
19, rue Georges Clemenceau  
85200 Fontenay-le-Comte **Tél. : 02 51 05 19 19**
- **Agence des Sables d'Olonne :**  
21 place du Poilu de France  
85100 Les Sables d'Olonne **Tél. : 02 51 05 19 19**



**C.I.L. Atlantique**  
13, rue du Maréchal Joffre  
85000 La-Roche-sur-Yon  
**Tél. : 02 51 36 91 91 - Fax : 02 51 36 91 95**



**Direction Départementale de l'Équipement, Service de l'Habitat et de l'Équipement des collectivités :**  
19, rue Montesquieu  
BP 827 - 85021 La Roche-sur-Yon Cedex  
**Tél. : 02 51 44 32 32 - Fax : 02 51 44 33 77**

**Services Logement ou C.C.A.S. des communes du département**

