

DATE DE CREATION :

DATE DE DEPOT :

DATE DE RENOUVELLEMENT:

CREATION - **RENOUVELLEMENT** **N° UNIQUE IW** :
FSH **SEM AGGLO** **SIC** **OPAL** **SECAL**

Dossier constitué par :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'IDENTITE ET LA SITUATION FAMILIALE

Demandeur

Co - demandeur Conjoint Concubin Colocataire

Mlle Mme M

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénoms :

Date et lieu de naissance :

Nationalité : - - - N° CAFAT

Couverture sociale :

Date d'arrivée sur le territoire :

Date d'arrivée en PS :

Tél fixe : - - - - - Mobilis : - - - - -

Marié (e) Concubin(e) Union libre

Célibataire Veuf (ve) Divorcé e)

Séparé (e) Pacs

Depuis le :

Mlle Mme M

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénoms :

Date et lieu de naissance :

Nationalité : - - - N° CAFAT

Couverture sociale :

Date d'arrivée sur le territoire :

Date d'arrivée en PS :

Tél fixe : - - - - - Mobilis : - - - - -

Marié (e) Concubin(e) Union libre

Célibataire Veuf (ve) Divorcé e)

Séparé (e) Pacs

Depuis le :

AUTRES PERSONNES DEVANT OCCUPER LE LOGEMENT

Nom & Prénom	Naissance		Lien de parenté	A charge O/N	Commune		Activité	CSP	Revenu	Aide Sociale
	Date	lieu			résidence	Scolarité				

Nombre de garçons : _ _ Nombre de filles : _ _ Autres occupants : _ _ Nombre de personnes devant occuper le logement : _ _

SITUATION PROFESSIONNELLE

Demandeur

✦ **CSP** : ouvrier, ouvrier agricole, employé,
 saisonnier, agent de maîtrise/cadre moyen,
 cadre supérieur, artisan, commerçant,
 agriculteur/éleveur, chef d'entreprise,
 profession libérale, fonction publique, retraité,
 étudiant, sans emploi, non précisé

✦ **Activité** CDI, CDD, Intérimaire, CPIP,
 Apprenti, Saisonnier, Sans emploi, Non Salarié,
 Non Précisé

✦ **Profession** :
 ✦ **Salarié depuis** :

✦ **Bénéficiez vous ?**
 retraite CAFAT pension d'invalidité
 pension de reversion rente d'incapacité
 pension de veuvage Autre :
 Depuis le :

CO - demandeur

✦ **CSP** : ouvrier, ouvrier agricole, employé,
 saisonnier, agent de maîtrise/cadre moyen,
 cadre supérieur, artisan, commerçant,
 agriculteur/éleveur, chef d'entreprise,
 profession libérale, fonction publique, retraité,
 étudiant, sans emploi, non précisé

✦ **Activité** CDI, CDD, Intérimaire, CPIP,
 Apprenti, Saisonnier, Sans emploi, Non Salarié,
 Non Précisé

✦ **Profession** :
 ✦ **Salarié depuis** :

✦ **Bénéficiez vous ?**
 retraite CAFAT pension d'invalidité
 pension de reversion rente d'incapacité
 pension de veuvage Autre :
 Depuis le :

EMPLOYEUR

SANS EMPLOI AVEC EMPLOI

Nom
 Raison social
 Adresse

 N° de SIREN
 Tél : fax
 Cotise FSH
 Lieu de travail

SANS EMPLOI AVEC EMPLOI

Nom
 Raison social
 Adresse

 N° de SIREN
 Tél fax
 Cotise FSH
 Lieu de travail

LES RESSOURCES DE LA FAMILLE

✦ Ressources	<u>Demandeur</u>	<u>Co-demandeur</u>	<u>Autres personnes</u>	<u>totaux</u>
Salaire net imposable
Retraite
Pensions (<i>reversion, veuvage, invalidité</i>)
Pension alimentaire
Autre	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>
Total net imposable	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>
Allocations familiales
Aides sociales
Autres aides
Total ressources	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>

✦ **Charges fixes et crédits**

Pensions à verser	Crédits en cours	Montant total du crédit	Date de fin du crédit	Montant mensuel
Total des engagements mensuels déjà contractés				

✦ **Epargne**

Type d'épargne	Date de déblocage	Montant

VOTRE LOGEMENT ACTUEL

★ Votre situation actuelle

- Locataire bailleur Hébergement famille Sans domicile fixe Occupant à titre gratuit
 Locataire privé Hébergement amis Foyer / Hotel Occupant sans droit ni titre
 Logement de fonction Squat, cabane Propriétaire Habitat précaire

★ Votre logement

- Appartement Maison Adresse
- Cabane squat
- Type de logement : F
- Nombre de personnes dans le logement actuel : - -

★ Si vous êtes locataire

- FSH Loyer de base
- SIC charges
- SEM AGGLO
- PARC PRIVE
- Adresse du PROPRIETAIRE

Bénéficiez - vous d'une aide pour payer votre loyer ?

- AL : CL :

Organisme	Montant	Date de début	Date de fin

★ Votre logement possède-t-il les équipements cités ci-dessous : Oui Non

Installation d'alimentation en eau potable et d'évacuation des eaux usées, salle de bain, toilettes, évier et emplacement d'appareils de cuisson.

★ Avez vous été locataire dans le parc social ? Oui Non

VOTRE DEMANDE

★ Catégorie de la demande

- Appartement / lot bâti / lot nu Appartement Lot bâti / lot nu
 Appartement / lot bâti Lot bâti
 Appartement / lot nu Lot nu

★ Nature de la demande

- Rénovation agrandissement Location Auto construction
 Rénovation entreprise Location/accesion
 Cosntruction sur un terrain Accession

Commune(s) souhaitée(s) : 1/ 2/ 3/
4/ AUTRE

★ Quel est le motif de la demande ?

- Habitat précaire & insalubre Rapprochent du lieu de travail Sans domicile fixe Autre
 Décohabitation Rapprochement du lieu de soin Foyer / Hotel
 Loyer trop élevé Reprise du logement par le propriétaire Accession à la propriété
 Logement trop petit Expulsion Etude scolarité
 Logement vétuste Séparation / divorce Rénovation
 Construction neuve Finition Aggrandissement

Observation 1(métiers)

Accès handicapé : Oui Non nbre :
Mobilité réduite : Oui Non nbre :
Ayant droit FSH : Oui Non

L'EQUIPEMENT du FOYER

Nombre de voiture : type : Bateau Oui Non

SITUATION PATRIMONIALE

Etes vous titulaire d'un bail emphytéotique (25 ans minimum) ? Oui Non

Possédez-vous un terrain, une maison ou un appartement en NC ? Oui Non

Etes-vous propriétaire d'une maison en tribu ? Oui Non

Si oui à quelle adresse :

.....

Ce bien est-il loué : Oui Non

Montant du loyer :

Avez-vous bénéficié d'une subvention ? : Oui Non

De quel organisme ?

Observation 2 (logement actuel)

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e)
certifie sur l'honneur que :

- **les déclarations contenues** dans ce questionnaire sont sincères et véritables,
- **les documents joints sont exacts.**

Je m'engage à signaler **immédiatement tout changement** modifiant cette déclaration. Toute fausse déclaration de ma part donnera à l'opérateur, le droit **d'annuler** ma candidature ou **de reprendre le logement qui m'aura été attribué.**

« J'autorise la Maison de l'Habitat, la SIC, le FSH, la SEM AGGLO, la SECAL et l'OPAL ex AdHS à introduire les informations ci-dessus dans leur fichier informatique. Conformément à la loi informatique et libertés 78-17, je disposerai d'un droit d'accès et de rectification à toutes les informations transmises à ces organismes. »

Fait à Nouméa le,

Signature(s) du Demandeur et du Co demandeur

Aux vues de l'article 27 de la loi n° 7817 de janvier 1978 (Informatique et liberté)

Les informations transmises vont faire l'objet d'un traitement.

Ces renseignements sont réservés à un usage interne ainsi qu'à la mise en œuvre des politiques sociales de l'habitat définies en faveur des populations concernées.

La Maison de l'Habitat ainsi que les opérateurs se réservent la possibilité de vérifier l'exactitude des déclarations qui leur sont faites. La fourniture d'informations inexactes peut entraîner la réparation du préjudice éventuellement subi ou bien encore la nullité du contrat pour dol ou sa résolution.

Rappel de l'article 441-1 du Code Pénal :

Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité de nature à causer un préjudice et accomplit par quelque moyen que ce soit dans un écrit ou tout autre support d'expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques.

Le faux ou usage de faux sont punis de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende soit 5.370.000 CFP.

Date de Saisie le Par