

SERVICE LOGEMENT
BP N° 10035 – 33401 TALENCE CEDEX
TEL : 05 56 84 78 24 – FAX : 05 56 84 78 25
Mail : logement@talence.fr

La Ville de Talence a souhaité que son service logement soit véritablement au service du public, en lui réservant un accueil personnalisé et diligent. Vous y trouverez une information sur l'état du logement dans notre Ville et une aide afin de remplir ce dossier au mieux.

La Mairie de Talence dispose d'un quota de réservations de 10 % sur les logements HLM implantés sur la Commune. Il y a aujourd'hui 5661 logements sociaux à Talence. Le taux de rotation (c'est à dire le nombre de déménagements) sur ces logements est de 7 à 8 %. C'est un taux assez faible. La qualité du parc immobilier ainsi que l'environnement talençais expliquent sans doute la faiblesse de mobilité. Il y a donc environ 300 logements qui changent de locataires chaque année et la Ville, attributaire de 10 % d'entre eux, s'en voit attribuer une trentaine.

C'est pourquoi il est impératif que vous déposiez un dossier complet auprès des organismes HLM, avant de contacter le service logement de la Mairie, pour multiplier vos chances de succès dans votre recherche, et afin d'obtenir le numéro unique départemental (par courrier postal ou par une demande unique sur le site www.demande-logement-social.gouv.fr).

Vous trouverez ci-joint le dossier de demande du service logement de la Ville de Talence qui est constitué de :

- La notice explicative.
- La liste des pièces à fournir.
- La liste des bailleurs sociaux.
- La demande de logement social CERFA.
- Le complément à la demande pour les personnes handicapées.

Par ailleurs, il n'existe pas encore de liaison Ville/bailleurs sociaux permettant d'exploiter un fichier commun. De ce fait une copie du dossier CERFA doit être adressée au service logement de la Mairie de Talence accompagnée des pièces demandées dans la liste jointe.


Dominique IRIART
Conseillère Municipale
Déléguée au Logement

Les données collectées par le service logement dans le formulaire préalablement complété font l'objet d'un traitement destiné à instruire votre demande de logement social. Ces données seront archivées après un an d'inactivité avant d'être supprimées définitivement. Dans cette même logique, toute attribution de logement aura pour conséquence la suppression dans les plus brefs délais des données collectées dans votre dossier. Conformément au Règlement européen relatif à la protection des données (RGPD) applicable à compter du 25 mai 2018, vous disposez d'un droit d'accès, de modification et de suppression de vos données. Pour ce faire, vous pouvez contacter Monsieur Yoann BASTIANCIG, Délégué à la protection des données pour le compte de la Mairie de Talence (ybastiancig@talence.fr).

LISTE DES ORGANISMES HLM

NOM	ADRESSE	TELEPHONE
AQUITANIS DEPOT DE DOSSIERS	AGENCE GRAND PARC 14, RUE JEAN ARTUS 33300 BORDEAUX	05 56 00 50 50 www.aquitanis.fr Le dossier peut être fait sur internet
AQUITANIS AGENCE DE TALENCE	RES CHATEAU RABA 12 RUE MARIVAUX 33400 TALENCE	05 56 00 50 50
DOMOFRANCE	110 AVENUE DE LA JALLERE QUARTIER DU LAC 33000 BORDEAUX	05 56 43 75 75 www.domofrance.fr Le dossier peut être fait sur internet
DOMOFRANCE ANTENNE DE TALENCE	RES ATRIUM AV ARTHUR RIMBAUD 33400 TALENCE	05 56 84 82 82
MESOLIA HABITAT	RESIDENCE MALBEC 2 ALLEE CARTHON FERRIERE 33170 GRADIGNAN	05 57 35 39 90 www.mesolia-habitat.fr
GIRONDE HABITAT	RES LES AILES FRANCAISES BAT R MOUCHOTTE BOULEVARD HAUT LIVRAC 33600 PESSAC	05 57 26 06 95 www.gironde-habitat.fr
CLAIRSIENNE	223 AVENUE EMILE COUNORD 33081 BORDEAUX CEDEX	05 56 29 22 92 www.clairsienne.com
COLIGNY	3 RUE CLAUDEVILLE CS 80242 33525 BRUGES CEDEX	05 56 69 43 60 www.coligny-hlm.fr
LE FOYER	44 QUAI DE BACALAN 33000 BORDEAUX	05 16 42 35 00
VILOGIA	280 BOULEVARD JEAN JACQUES BOSC 33323 BEGLES CEDEX	08 11 88 19 81

Pour constituer un dossier de demande de logement :

Sur Internet : sur le site : www.demande-logement-social.gouv.fr (pour tous les bailleurs)

Par courrier postal :

Faire un dossier (adresses mentionnées en jaune).
Accompagné d'une copie de votre pièce d'identité.

PIECES OBLIGATOIRES A FOURNIR
AVEC VOTRE DOSSIER A LA MAIRIE DE TALENCE :

- **DEUX DERNIERS AVIS D'IMPOSITION SUR LE REVENU DU DEMANDEUR ET DU CO-TITULAIRE DU BAIL.**
- **OU L'ATTESTATION DES REVENUS DES DEUX DERNIERES ANNEES A L'ETRANGER TRADUITE EN FRANCAIS LE CAS ECHEANT.**
- **LES PIECES D'IDENTITES DE TOUTES LES PERSONNES INSCRITES DANS LE DOSSIER DE DEMANDE DE LOGEMENT.**
- **ATTESTATION D'ENREGISTREMENT DU NUMERO UNIQUE DEPARTEMENTAL.**
-
- **SI VOTRE DOSSIER N'EST PAS FAIT AUPRES DES BAILLEURS, LE COMPLETER EN LIGNE SUR LE SITE INTERNET :**
- **www.demande-logement-social.gouv.fr**
-
- **TITRE DE SEJOUR LE CAS ECHEANT (RECEPISSE DE DEMANDE DE CARTE DE SEJOUR NON RECEVABLE POUR LE DOSSIER).**
- **ATTESTATION PAR LE BAILLEUR DES LOYERS A JOUR.**
- **ATTESTATION AVEC NUMERO D'ENREGISTREMENT ACTION LOGEMENT, SI VOTRE ENTREPRISE COTISE AU 1% PATRONAL.**
-
- **TOUT DOSSIER NON COMPLET NE POURRA FAIRE L'OBJET D'UN ENREGISTREMENT PAR LE SERVICE LOGEMENT.**

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 demandeur

Avez-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 :

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 :

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		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prénom					
2	Nom		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prénom					
3	Nom		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prénom					
4	Nom		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prénom					
5	Nom		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prénom					
6	Nom		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prénom					
7	Nom		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prénom					
8	Nom		<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

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		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prénom				
2	Nom		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prénom				
3	Nom		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prénom				
4	Nom		<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)

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 20 (année en cours moins 2)	€	€
Sur les revenus de l'année 20 (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 <u>par mois</u> (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)	€	€	€
Pension alimentaire versée	-	€	-

(1) : facultatif

Logement actuel (cochez une seule case)

Locataire HLM <input type="checkbox"/> Nom de l'organisme bailleur figurant sur la quittance ⁽¹⁾	Sous-locataire ou hébergé dans un logement à titre temporaire <input type="checkbox"/> depuis le ⁽²⁾	Hébergé chez vos parents ou vos enfants <input type="checkbox"/>
N° de SIREN de l'organisme bailleur ⁽¹⁾	Hébergé dans une structure d'hébergement (CHRS, CHU, CADA, autres) <input type="checkbox"/> depuis le ⁽²⁾ Nom de la structure	Hébergé chez un particulier <input type="checkbox"/> Logement de fonction <input type="checkbox"/> Propriétaire occupant <input type="checkbox"/> Camping, caravaning <input type="checkbox"/> Hébergé à l'hôtel <input type="checkbox"/>
Locataire parc privé <input type="checkbox"/>		Sans abri ou habitat de fortune <input type="checkbox"/>
Logé en logement-foyer (FJT, FTM, FPA, FPH), en résidence sociale ou en pension de famille (maison-relais) <input type="checkbox"/> depuis le ⁽²⁾	Hébergé dans un centre départemental de l'enfance et de la famille ou centre maternel <input type="checkbox"/> depuis le ⁽²⁾ Nom du centre	Occupant sans titre <input type="checkbox"/>
Résidence hôtelière à vocation sociale (RHVS) <input type="checkbox"/> depuis le ⁽²⁾		Logé en habitat mobile <input type="checkbox"/>
Résidence étudiant <input type="checkbox"/>		

Si vous payez un loyer ou une redevance mensuel (loyer + charges) : €	Si vous percevez l'AL ou l'APL mensuel : €
---	--

Combien de personnes habitent dans le logement actuel ? Catégorie : Appartement Maison

Type de logement : Chambre T1 T2 T3 T4 T5 T6 et plus Surface : _____ m²

Êtes-vous (ou votre conjoint ou le futur co-titulaire du bail) propriétaire d'un logement autre que celui que vous habitez ? Oui Non

Si oui : Commune : _____ code postal : _____

Pays : _____

Type de logement : Chambre T1 T2 T3 T4 T5 T6 et plus

Le motif de votre demande (3 motifs maximum. Des justificatifs vous seront demandés). Numérotez par ordre d'importance (1,2,3) vos 3 principaux motifs

Sans logement ou hébergé ou en logement temporaire <input type="checkbox"/> Démolition <input type="checkbox"/> Logement non décent (ne répondant pas aux caractéristiques fixées par le décret n°2002-120 du 30 janvier 2002) <input type="checkbox"/> Logement insalubre ou dangereux ou local impropre à l'habitation (cave, sous-sol, garage, combles, cabane...) <input type="checkbox"/> Logement repris ou mis en vente par son propriétaire <input type="checkbox"/> En procédure d'expulsion <input type="checkbox"/> Si jugement d'expulsion, date du jugement : _____ Violences familiales <input type="checkbox"/> Handicap <input type="checkbox"/> Raisons de santé <input type="checkbox"/>	Logement trop cher <input type="checkbox"/> Logement trop grand <input type="checkbox"/> Divorce, séparation <input type="checkbox"/> Décohabitation <input type="checkbox"/> Logement trop petit <input type="checkbox"/> Futur mariage, concubinage, PACS <input type="checkbox"/> Regroupement familial <input type="checkbox"/> Profession du demandeur ou de son conjoint : assistant(e) maternel(le) ou familiale <input type="checkbox"/> Problèmes d'environnement ou de voisinage <input type="checkbox"/> Renouvellement urbain <input type="checkbox"/>	Mobilité professionnelle <input type="checkbox"/> Rapprochement du lieu de travail <input type="checkbox"/> Rapprochement des équipements et services <input type="checkbox"/> Rapprochement de la famille <input type="checkbox"/> Accédant à la propriété en difficulté <input type="checkbox"/> Autre motif particulier (précisez) : _____ <input type="checkbox"/>
---	---	---

(1) : facultatif (2) : à renseigner si vous le savez

Le logement que vous recherchez	
Appartement <input type="checkbox"/>	Maison <input type="checkbox"/> Indifférent <input type="checkbox"/>
Souhaitez-vous un parking ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Type de logement (cochez 2 types au plus) :	Chambre dans une colocation <input type="checkbox"/> T1 <input type="checkbox"/> T2 <input type="checkbox"/> T3 <input type="checkbox"/> T4 <input type="checkbox"/> T5 <input type="checkbox"/> T6 et plus <input type="checkbox"/>
Acceptez-vous un logement en rez-de-chaussée ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Acceptez-vous un logement sans ascenseur ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Montant maximum de la dépense de logement (loyer + charges) que vous êtes prêt(e) à supporter : €	
Si vous-même ou l'une des personnes à loger est handicapée ou âgée en perte d'autonomie, et que le logement que vous recherchez doit être adapté à ce handicap, cochez la case <input type="checkbox"/> et remplissez le complément à la demande prévu à cet effet.	
LOCALISATION SOUHAITÉE	
Commune(s) souhaitée(s)	Arrondissement(s) ou quartier(s) souhaité(s)
choix 1	
choix 2	
choix 3	
choix 4	
choix 5	
choix 6	
choix 7	
choix 8	
Acceptez-vous que votre demande soit élargie aux autres communes de l'agglomération (métropole, communauté urbaine ou d'agglomération ou de communes) ou arrondissements ou quartiers de la ville ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Précisions complémentaires	
Souhaitez-vous effectuer le renouvellement de votre demande par voie électronique ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, vous recevrez le formulaire de renouvellement à l'adresse électronique que vous avez indiquée à la page 1	
<i>En déposant votre demande, vous attestez l'exactitude des informations mentionnées ci-dessus et vous vous engagez à signaler tout changement de situation pouvant modifier les renseignements fournis.</i>	
le	

Toute fausse déclaration est passible des peines mentionnées aux articles 441-6 et 441-7 du Code pénal.
 Les informations figurant sur cet imprimé feront l'objet d'un traitement informatisé. Conformément à l'article 39 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez accéder à tout moment aux informations vous concernant auprès du service qui a enregistré votre demande ou sur le site www.demande-logement-social.gouv.fr. Ces informations seront accessibles aux bailleurs sociaux, services, collectivités territoriales et autres réservataires de logements mentionnés à l'article R.441-2-6 du code de la construction et de l'habitation



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 :

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) : <input type="checkbox"/>
		- 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 (<i>aide à domicile, aide soignante, veille de nuit</i>) <input type="checkbox"/>	

Renseignements concernant le logement :

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

Baignoire adaptée <input type="checkbox"/>	Douche sans seuil <input type="checkbox"/>	Chambre avec une tierce personne (aide à domicile, aide soignante, veille de nuit). <input type="checkbox"/>
WC avec espace de transfert <input type="checkbox"/>	Ascenseur <input type="checkbox"/>	Place de stationnement accessible et de largeur adaptée (3m30) <input type="checkbox"/>

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 :

(1) : plus le nombre d'équipements impératifs sera important, plus il sera difficile de trouver un logement adapté à votre demande. Il est donc important que vous sélectionniez uniquement ceux qui vous sont indispensables.