

SERVICE LOGEMENT
CCAS
MAIRIE DE TALENCE
BP 10035
33401 TALENCE CEDEX

Durant la période de confinement :

Tèl : 07 64 35 88 23

Mail : logement@talence.fr

1° Démarche :

Faire un dossier en ligne pour obtenir un numéro unique départemental :

www.demande-logement-social.gouv.fr

2° Démarche :

Faire un dossier à la Mairie de Talence, et autres Mairies, car nous ne sommes pas rattachés au numéro unique départemental.

Le dossier de demande concernant la Mairie doit être transmis avec les pièces obligatoires suivantes :

2 derniers avis d'imposition sur le revenu/ Carte d'identité/ Carte vitale/ Attestation du numéro unique départemental/ Livret de famille/ Quittance de loyer ou attestation d'hébergement.

Pour tout changement de situation, transmission de dossier de demande de logement ou pièce complémentaire, par mail uniquement : logement@talence.fr

Si vous avez impossibilité de transmettre le dossier par mail, dépôt à l'accueil de la Mairie au R de C ou au CCAS.

Le dossier devra être complet avec toutes les pièces photocopiées.

SERVICE LOGEMENT
BP N° 10035 – 33401 TALENCE CEDEX
TEL : 05 56 84 78 24 – FAX : 05 56 84 78 25
Courriel : 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 5535 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.

Hélène MICOINE
Conseillère Municipale
Déléguée au Logement



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.**

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 |
| CDC HABITAT SOCIAL ANCIENNEMENT 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.

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 ^(*) : @
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⁾ :

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 (concubin 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) <i>(si vous avez reçu l'avis d'imposition ou de non imposition N-1)</i> | € | € |

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) | € | € | € |
| <i>Pension alimentaire versée</i> | € | € | € |

(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⁾ | Hébergé chez un particulier <input type="checkbox"/> |
| Locataire parc privé <input type="checkbox"/> | Nom de la structure | Logement de fonction <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⁾ | Propriétaire occupant <input type="checkbox"/> |
| Résidence hôtelière à vocation sociale (RHVS) <input type="checkbox"/> depuis le ⁽²⁾ | Nom du centre | Camping, caravaning <input type="checkbox"/> |
| Résidence étudiant <input type="checkbox"/> | | Hébergé à l'hôtel <input type="checkbox"/> |
| | | Sans abri ou habitat de fortune <input type="checkbox"/> |
| | | Occupant sans titre <input type="checkbox"/> |
| | | Logé en habitat mobile <input type="checkbox"/> |
| Si vous payez un loyer ou une redevance montant mensuel (loyer + charges) : € | Si vous percevez l'AL ou l'APL montant mensuel : € | |
| Combien de personnes habitent dans le logement actuel ? | | |
| Catégorie : Appartement <input type="checkbox"/> Maison <input type="checkbox"/> | | |
| Type de logement : Chambre <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"/> Surface : m ² | | |
| Êtes-vous (ou votre conjoint ou le futur co-titulaire du bail) propriétaire d'un logement autre que celui que vous habitez ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | | |
| Si oui : Commune : code postal : | | |
| Pays : | | |
| Type de logement : Chambre <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"/> | | |
| 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"/> | Logement trop cher <input type="checkbox"/> | Mobilité professionnelle <input type="checkbox"/> |
| Démolition <input type="checkbox"/> | Logement trop grand <input type="checkbox"/> | Rapprochement du lieu de travail <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"/> | Divorce, séparation <input type="checkbox"/> | Rapprochement des équipements et services <input type="checkbox"/> |
| Logement insalubre ou dangereux ou local impropre à l'habitation (cave, sous-sol, garage, combles, cabane...) <input type="checkbox"/> | Décohabitation <input type="checkbox"/> | Rapprochement de la famille <input type="checkbox"/> |
| Logement repris ou mis en vente par son propriétaire <input type="checkbox"/> | Logement trop petit <input type="checkbox"/> | Accédant à la propriété en difficulté <input type="checkbox"/> |
| En procédure d'expulsion <input type="checkbox"/> | Futur mariage, concubinage, PACS <input type="checkbox"/> | Autre motif particulier (précisez) : <input type="checkbox"/> |
| Si jugement d'expulsion, date du jugement : <input type="checkbox"/> | Regroupement familial <input type="checkbox"/> | |
| Violences familiales <input type="checkbox"/> | Profession du demandeur ou de son conjoint : assistant(e) maternel(le) ou familiale <input type="checkbox"/> | |
| Handicap <input type="checkbox"/> | Problèmes d'environnement ou de voisinage <input type="checkbox"/> | |
| Raisons de santé <input type="checkbox"/> | Renouvellement urbain <input type="checkbox"/> | |

| 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 :

Merçi 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 (<i>aide à domicile, aide soignante, veille de nuit</i>). <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.