ALLOCATIONS FAMILIALES

msa santé famille retraite services

Attestation de loyer

cerfa 10842*07

A remplir par le propriétaire, le bailleur, la famille d'accueil...

Art. D542.17 et R 831.11 du code de la Sécurité sociale
Arrêté du 22 août 1986

Nom et prénom ou raison sociale *(du propriétaire, bailleur ou mandataire, de la famille d'accueil)* : MERCURY LOC

Adresse : 11 impasse Vercors 84000 AVIGNON

N° de téléphone : 06 31 90 66 79

N° de fax : ____ Adresse mél : luke @ santonniers.fr

N° SIRET : ____

certifie sur l'honneur que M. ou Mme (nom et prénom) : THIRIET Flavia et M. ou Mme (nom et prénom) : ____

est (sont) locataire(s) en titre depuis le 28 08 2020 du logement situé (adresse complète) 25 rue Saint-Jean le vieux 84000 AVIGNON

- S'agit-il d'une chambre (pièce unique sans WC) ? ☐ oui ☒ non
- Surface réelle du logement (en mètres carrés) : 025 m²
- S'agit-il d'une colocation (sauf concubinage) ? ☐ oui ☒ non. Si oui nombre de colocataires (y compris le demandeur) ☐
- Montant mensuel du loyer *(payé par le locataire ou le colocataire pour un mois complet)*
  - Mois d'entrée dans les lieux, précisez ce mois : Août 2020

  Loyer sans les charges : 350 € Montant des charges : 30 € Si meublé : montant charges comprises 380 €

  Montant total du loyer en cas de colocation : ____ €
  - Mois de juillet, précisez l'année : ____

  Loyer sans les charges : ____ € Montant des charges : ____ € Si meublé : montant charges comprises ____ €
- Votre locataire (ou colocataire) est-il à jour dans le règlement de ses loyers ? ☒ oui ☐ non
- S'il n'est pas à jour dans le règlement de ses loyers, mois du dernier loyer acquitté : ____
- S'agit-il d'une sous-location ? ☐ oui ☒ non. Si oui s'agit-il d'une sous-location :

  ☐ dans une famille d'accueil ☐ par une association ☐ autre (préciser) : ____
- S'agit-il d'un hôtel ou d'une pension de famille : ☐ oui ☒ non
- **Si le logement est conventionné**
  - code bailleur ____ • code agence ____
  - code programme ____ • code locataire ____
  - n° de convention ____

  ☐ signée le __ __ ____ ☐ renouvelée le __ __ ____
- **S'il s'agit d'un logement pour lequel l'allocation de logement est versée automatiquement au bailleur**
  - code bailleur ____ • code agence ____
  - code locataire ____
- **Dans les autres cas**, souhaitez-vous recevoir directement l'aide au logement ? *(A compléter uniquement si vous remplissez ce document pour la première fois)* ☒ oui ☐ non *(Si oui n'oubliez pas de remplir la demande de versement direct)*
- Le logement répond-il aux caractéristiques de décence énumérées ci-dessous : ☒ oui ☐ non

Principales caractéristiques de décence que le logement doit respecter (décret 2002-120 du 30 janvier 2002)

- Le logement ne doit pas avoir fait l'objet d'un arrêté d'insalubrité ou de péril ;
- la toiture, les murs, les peintures, les plafonds, les planchers, les installations électriques et de gaz ne présentent pas de risques manifestes pour la santé et la sécurité physique des locataires ;
- l'éclairage et la ventilation sont suffisants et sans danger ;
- il y a au moins un coin cuisine avec un point d'eau potable froide et chaude ;
- l'installation de chauffage est suffisante et sans danger ;
- l'installation sanitaire :
  - s'il s'agit d'un logement de plus d'une pièce, l'installation sanitaire est complète et intérieure au logement, avec douche ou baignoire et WC,
  - si le logement ne comporte qu'une seule pièce, il y a au moins des WC qui peuvent être extérieurs au logement ;
- le logement comporte une pièce principale ayant soit une surface d'au moins 9 m² pour 2,20 m de hauteur, soit un volume habitable d'au moins de 20 m³.

A Avignon Le 07 09 2020

Signature - cachet
(du propriétaire ou du bailleur ou famille d'accueil)

S 7157 d - 11/2014

Vous avez l'obligation de signaler immédiatement tout changement modifiant cette déclaration.
La Caf/MSA vérifie l'exactitude des déclarations (Article L. 114-19 du code de la Sécurité sociale). La loi punit quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration (Articles L. 114-9 - dépôt de plainte de la Caisse pouvant aboutir à : travail d'intérêt général, amende ou peine de prison, L. 583-3, L. 831-7 du code de la Sécurité sociale et L. 351-12 du code de la Construction et de l'habitation - sans préjudice des sanctions pénales encourues, L. 114-17 du code de la Sécurité sociale - prononcé de pénalités).
La loi 78-17 du 06/01/1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de l'organisme qui a traité votre demande.

Emplacement réservé à la Caf

Date demande : 06/09/2020 FLAVIA THIRIET
P23 MAT 2263543 B -
PAGE 1/2 IDX W 5002503 W -

22635435002500000000