

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

Art. D 542-17 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 LUC
 Adresse : 11, impasse Vercors 84000 AVIGNON
 N° de téléphone : 04 90 89 20 90
 N° de fax : _____ Adresse mél : luc.mercury @ memo-pharma.fr
 N° SIRET : _____

certifie sur l'honneur que M. ou Mme (nom et prénom) : Dzidy NOUËDENE et M. ou Mme (nom et prénom) : _____
 est (sont) locataire(s) en titre depuis le 06 03 2016 du logement situé (adresse complète) 41, rue de la
Empire 84000 AVIGNON

- S'agit-il d'une chambre (pièce unique sans WC) ? oui non
- Surface réelle du logement (en mètres carrés) : 0,19 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 : MARS 2016
 - Loyer sans les charges : 310 € Montant des charges : 30 € Si meublé : montant charges comprises 340 €
 - 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 programme _____
 - n° de convention _____
 - signée le _____ renouvelée le _____
 - code agence _____
 - code locataire _____

- 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 11 03 2016

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

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/MSA

P 5002503 W Date de 1^{ère} demande : 22 02 2016

ATTLOG N° d'allocataire : _____



S7157 d - 11/2013



santé
famille
retraite
services

Attestation de résidence en foyer

A remplir par le gestionnaire de l'établissement.

Nom et adresse de l'établissement : _____

N° de téléphone : _____

N° de fax : _____ Adresse mél : _____ @ _____

N° SIRET : _____

- Nature de l'établissement**
- foyer de jeunes travailleurs foyer de travailleurs migrants résidence sociale
- maison de retraite centre d'hébergement pour handicapés centre de soins longue durée
- EHPAD Autre résidence (préciser) : _____
- résidence universitaire non Crous résidence universitaire Crous, dans ce cas s'agit-il :
- d'une chambre d'une chambre réhabilitée d'un studio créé après réhabilitation

Je soussigné(e) M./Mme _____ (représentant de l'établissement)

certifie que le demandeur (nom et prénom) : _____

est présent dans mon établissement depuis le _____

et supporte une dépense de logement depuis le _____

Surface du logement (en mètres carrés) : _____ m² Nombre de personnes résidant dans ce logement _____

■ S'il s'agit d'un foyer non conventionné : montant de la redevance pour un mois complet _____ €

■ S'il s'agit d'un foyer conventionné (hors résidences universitaires) :

N° de la convention _____

Signée ou renouvelée le _____ Équivalence de loyer et de charges locatives _____ €

Premier mois de redevance complète _____

Pour les foyers de jeunes travailleurs et les résidences sociales conventionnés : neuf ou avec travaux sans travaux

■ S'il s'agit d'un foyer conventionné ou d'une résidence universitaire Crous

• code bailleur _____

• code agence _____

• code programme _____

• 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)

Je m'engage à signaler à la Caf ou à la MSA tout départ définitif et toute inoccupation dépassant 4 mois

A _____ Le _____

Signature et cachet

(nom et qualité du signataire)

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.

Demande de versement direct de l'aide au bailleur ou au gestionnaire

S'il le souhaite, l'allocation de logement peut être versée directement au propriétaire-bailleur ou au gestionnaire. Dans ce cas elle est déduite du montant du loyer ou de la redevance.

⚠ Pour faire cette demande, le logement (hors foyer) doit répondre aux caractéristiques de la décence (décret 2002-120 du 30 janvier 2002).

Le bailleur ou le gestionnaire désigné ci-dessous demande que les paiements de l'aide au logement de son locataire ou du résident lui soient versés directement.

Le bailleur ou gestionnaire : nom ou raison sociale Inc. MERCURY

Adresse 11, impasse versois 84000 AVIGNON

Identification du compte pour le versement de l'allocation de logement

IBAN (International Bank Account Number)	BIC (Bank Identifier Code)
FR88 2004 1010 0803 5346 4102 969	PSSTFRPPMAR

Domiciliation de l'agence bancaire :

Banque Postale - centre financier de Marseille

s'engage en contrepartie à signaler à la Caisse tout impayé dans les trois mois suivant sa constitution et immédiatement le départ de l'allocataire du logement concerné et prend connaissance du fait qu'à défaut, il devra rembourser à la Caisse l'allocation versée indûment.

A Avignon le 12 03 2016

Signature - cachet

(du bailleur ou famille d'accueil ou gestionnaire de l'établissement)

Mercury