

## 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) : **SARL DU LYCEE**

Adresse : **Maison abbatiale - Reigny - 89270 VERMENTON**

N° de téléphone : **06 07 03 31 55**

N° de fax : \_\_\_\_\_ Adresse mél : \_\_\_\_\_ @

N° SIRET : **752.382.366.00017**

certifie sur l'honneur que **M. ou Mme (nom et prénom) Cécile RETERRE** et M. ou Mme (nom et prénom) :

est (sont) locataire(s) en titre depuis le **14.08.2018** du logement situé (adresse complète) **Appt ST 55**

**167 Rue Bergson - 42000 SAINT-ETIENNE**

■ S'agit-il d'une chambre (pièce unique sans WC) ? ☐ oui ☒ non

■ Surface réelle du logement (en mètres carrés) : **33** 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 2018**

Loyer sans les charges : \_\_\_\_\_ € Montant des charges : \_\_\_\_\_ € Si meublé : montant charges comprises **490** €

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 :

- si 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 **Vermenton**

Le **28.07.2018**

Signature - cachet **Studi Omega**

(du propriétaire ou du bailleur ou famille d'accueil)

**SARL DU LYCEE**

Siège Social : **REIGNY**

**89270 VERMENTON**

Tél. **06 07 03 31 55 / 06 22 25 64 21**

Siret : **752 382 366 00017**

**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<sup>ère</sup> demande : \_\_\_\_\_

ATTLOG N° d'allocataire : \_\_\_\_\_

S7157 d - 11/2013