



santé  
famille  
retraite  
services

# Attestation de loyer

cerfa

10842\*07

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 : 0 6 0 7 0 3 3 1 5 5

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

N° SIRET : 752.382.366.00017

certifie sur l'honneur que M. ou Mme (nom et prénom) : Celia 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 m<sup>2</sup>

■ 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 \_\_\_\_\_ €

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 m<sup>2</sup> pour 2,20 m de hauteur, soit un volume habitable d'au moins de 20 m<sup>3</sup>.

A Vermenton

Le 28/07/2018

Signature - cachet

(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 : \_\_\_\_\_

S 7157 d - 11/2013