



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) : **VERBEKE Lise** et M. ou Mme (nom et prénom) : _____
est (sont) locataire(s) en titre depuis le **0 3 0 8 2 0 1 8** du logement situé (adresse complète) **Appt St77**
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) : **32** 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 **450** €
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 **_____**

■ 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 **Vermenton** Le **0 8 0 2 2 0 1 8**

| |
|--|
| Signature - cache (du propriétaire ou du bailleur ou famille d'accueil) SARL DU LYCEE Siège Social : REIGNY 89270 VERMENTON Tél. 06 07 03 31 55 06 27 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^{ère} demande : **_____**

ATTLOG N° d'allocataire : **_____**

S 7157 d - 11/2013