

--



<p>Demande de maison en accession à la propriété</p>

Date de dépôt : / / 2017

--	--	--	--	--

MERCI de ne pas joindre de documents à la présente demande

CANDIDAT**CONJOINT** Mr Mme Melle Mr Mme Melle

Nom : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Date de naissance : _____

Lieu de naissance : _____

Lieu de naissance : _____

Adresse actuelle : _____

Code Postal : _____ Ville : _____  Domicile : _____

Portable : _____

E-mail : _____

SITUATION DE FAMILLE : Célibataire Veuf Marié Concubinage Pacsé Divorcé(e) Séparé(e)

Depuis le : _____

Lieu du mariage : _____ Contrat de mariage : Oui Non**COMPOSITION DU FOYER** (enfants et autres personnes qui vivront au foyer)

Nom et Prénom	Sexe (M ou F)	Date de Naissance	Situation (Écolier(e) - Collégien(ne) - Lycéen(ne) - Étudiant(e) - Salarié(e) - Sans activité - Retraité(e) ...)
Naissance attendue pour le :			
Autres personnes à charge (préciser le lien de parenté)			

SITUATION PROFESSIONNELLE

CANDIDAT

 Actif (complétez ci-dessous) Retraité - Depuis le : _____ Autre : (précisez) _____

Emploi : (qualification) _____

 Intérim CDD CDI Fonctionnaire

Employeur : _____

Cotisant 1% patronal : OUI NON

Adresse : _____

N° Téléphone : _____

Date d'embauche : _____

Salaire net moyen mensuel (1) :

(1) (Total salaire annuel, primes comprises, divisé par 12)

CONJOINT

 Actif (complétez ci-dessous) Retraité - Depuis le : _____ Autre : (précisez) _____

Emploi : (qualification) _____

 Intérim CDD CDI Fonctionnaire

Employeur : _____

Cotisant 1% patronal : OUI NON

Adresse : _____

N° Téléphone : _____

Date d'embauche : _____

Salaire net moyen mensuel (1) :

AUTRES RESSOURCES

(Pensions, Rentes,

Pensions alimentaires*,

Prestations familiales)

* Préciser si perçue ou versée

NATURE	MONTANT (mensuel)

REVENUS IMPOSABLES (2)

Année 2015

Année 2016

CANDIDAT & CONJOINT	AUTRE(S) PERSONNE(S) (vivant au foyer)

(2) (tels que figurant sur votre avis d'imposition, après déduction des 10 % ou Frais réels : Revenu Fiscal de Référence)

CREDITS EN COURS OUI NON

DATE DEBUT	DATE FIN	ORIGINE	MONTANTS EMPRUNTES	DUREE (mois)	MENSUALITES
Totaux :					

LOGEMENT ACTUEL

Vous en êtes

- Locataire de Pas de Calais Habitat, d'un autre organisme H.L.M., d'un Privé
 Propriétaire COOPARTOIS Autre organisme H.L.M., Privé

Depuis le/...../.....

- Autre situation : (à préciser)

(Exemple : Logé par les parents, par nécessité de service))

Il s'agit d'un appartement d'une maison d'une surface habitable approximative de m²

Comportant Chambre(s).

Votre loyer mensuel hors charges s'élève à :€

Vos charges mensuelles sont d'un montant de :€ (Charges locatives figurant sur votre avis d'échéances)

A déduire votre Allocation Logement ou votre Aide Personnalisée au Logement de€

Votre loyer mensuel à charge est donc de :€

LOGEMENT EN ACCESSION SOUHAITEE

Vous choisiriez plutôt (à titre indicatif) :

- | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> MAISON | { | <input type="checkbox"/> 2 Chambres
<input type="checkbox"/> 3 Chambres
<input type="checkbox"/> 4 Chambres | } | <input type="checkbox"/> APPARTEMENT | { | <input type="checkbox"/> 1 Chambre
<input type="checkbox"/> 2 Chambres
<input type="checkbox"/> 3 Chambres | } |
|--|---|---|---|---|---|--|---|

FINANCEMENT

Disposez – vous d'un apport ? OUI Montant :€

NON

Cet apport est constitué de :

- Disponible pour un montant de€
 Plan d'Epargne logement : Montant actuel du dépôt :€
 Date de son échéance : / /

Quel est le montant de votre capacité d'épargne mensuelle ?€

Quel est le montant maximum de la mensualité d'accession que vous souhaiteriez ?€

(Déduction faite, le cas échéant de l'A.L. ou de l'A.P.L.)

COMMUNES SOUHAITEES

1^{er} choix, commune de :

2nd choix, commune de :

3^{ème} choix, secteur de :

A , le / /

Signatures