



N° dossier :

DEMANDE D'AIDE LOCA-PASS® (Financement du dépôt de garantie)

Date de remise : Date de réception:

« Certaines des réponses au présent questionnaire sont obligatoires, la non-réponse pouvant entraîner le refus de l'aide demandée. Les informations recueillies ne seront utilisées et ne feront l'objet de communication extérieure que pour les seules nécessités de la gestion ou pour satisfaire aux obligations légales ou réglementaires, et seront notamment transmises à l'UESL et à l'ANPEEC. Elles pourront donner lieu à l'exercice du droit d'accès dans les conditions prévues par la loi n°/78-17 du 6 janvier 1978, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. »

ATTENTION : la date limite de retour du dossier complet est de un mois suivant la date d'effet du bail.

	LOCATAIRE	CO-LOCATAIRE
NOM et Prénom
Nom de jeune fille :
Date de naissance :
Nationalité :
Adresse actuelle :
Téléphone :

SITUATION PROFESSIONNELLE

	LOCATAIRE	CO-LOCATAIRE
<p>● Vous êtes :</p> <p>* en mobilité professionnelle</p> <p>* salarié(e) du secteur privé ou agricole</p> <p>* fonctionnaire</p> <p>* chômeur (indemnisé)</p> <p>* en recherche d'emploi ou rmiste</p> <p>* étudiant boursier d'état et/ou salarié</p> <p>* autre, précisez(indépendant, artisan, retraité...).....</p>	<p><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p>	<p><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p>
<p>Si vous êtes salarié(e), précisez les NOM et ADRESSE de(s) Employeurs :</p>		
<p>- <u>Entreprise du LOCATAIRE</u> :</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>- <u>Entreprise du CO-LOCATAIRE</u> :</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

Dispositions relatives au cumul d'aides :

- Le demandeur ayant obtenu une AVANCE LOCA-PASS® pour un précédent logement peut présenter une demande pour sa nouvelle résidence principale, il devra alors **rembourser la précédente avance**.
- Si votre situation professionnelle vous permet d'obtenir une garantie LOCA-PASS®, celle-ci peut être cumulée avec une autre garantie de même nature accordée par une personne physique ou morale, à l'exception du FSL.

⇒ SI VOUS ETES EN MOBILITE PROFESSIONNELLE, VOUS POUVEZ EGALEMENT PRETENDRE A LA SUBVENTION MOBILI-PASS®, Renseignez-vous...

INFORMATIONS CONCERNANT LE BAILLEUR

A remplir par le Bailleur ou le Mandataire

Nom ou Raison sociale du Bailleur ou Mandataire
Adresse Code Postal : Ville :
Téléphone	Tél n°1 : Tél n°2 :

Si le bailleur est une Société Civile Immobilière, est-elle de type familial ? oui (*durée du bail 3 ans*)

non (*durée du bail 6 ans*)

☞ Article 13-a de la Loi du 6/07/89 : La loi assimile aux personnes physiques, les sociétés civiles constituées exclusivement entre parents et alliés jusqu'au 4^{ème} degré inclus.

INFORMATIONS CONCERNANT LE LOGEMENT

Adresse Code Postal : Ville : Date d'effet du bail :/...../.....
Nature du parc	<input type="checkbox"/> Social conventionné <input type="checkbox"/> Privé conventionné <input type="checkbox"/> Parc libre (non meublé) <input type="checkbox"/> Structure collective <input type="checkbox"/> Meublé
Type du logement	<input type="checkbox"/> Studio <input type="checkbox"/> T1 <input type="checkbox"/> T2 <input type="checkbox"/> T3 <input type="checkbox"/> T4 <input type="checkbox"/> T5 et au-delà
Montant du loyer par mois	Loyer (hors charges) : Euros par mois Montant des charges : Euros par mois
Montant du DEPOT DE GARANTIE Euros (1 mois de loyer HORS CHARGES)
Montant des FRAIS D'AGENCE * Euros

DATE & SIGNATURE DU BAILLEUR ou du Mandataire :

DESTINATAIRE DES FONDS :

- Bailleur
 Mandataire du Bailleur
 Locataire : **Il doit produire un reçu justifiant du paiement du dépôt de garantie**

FINANCEMENT :

Montant du prêt :Euros (1)
(*Montant du dépôt de garantie*)

Durée du prêt :Mois (2)
(*maximum de 36 mois*)

Echéance mensuelle :Euros (1)/(2)
(*Minimum de 15 Euros*)

* ☞ ***SI VOUS ETES SALARIE d'une ENTREPRISE COTISANT au CiL-Somme, nous vous remboursons une partie des frais d'agence !***

SITUATION FAMILIALE DU LOCATAIRE :

- **Vous êtes** : Célibataire Marié Union libre PACS Divorcé Veuf Séparé
- **Nombre de personne(s) à charge** : **dont** **enfant(s)**

DECLARATION sur les RESSOURCES et CHARGES du (ou des) demandeur(s) :

■ RESSOURCES :

- * Salaire net mensuel du locataire : Euros
- * Salaire net mensuel du co-locataire : Euros
- * Allocations familiales versées par la CAF : Euros
- * Autres revenus fixes mensuels (à préciser) :
 - : Euros
 - : Euros
 - : Euros
- TOTAL des ressources mensuelles :** Euros

■ CHARGES :

- * Loyer mensuel avec charges : Euros
- * APL à déduire - Euros
- * Mensualités du Prêt LOCA-PASS® : Euros
- * Prêts ou crédits en cours :
 - : Euros
 - : Euros
 - : Euros
- * Autres charges fixes mensuelles (à préciser) :
 - Ex : Pension Alimentaire..... : Euros
 - : Euros
 - : Euros
- TOTAL des charges mensuelles :** Euros

Reste à vivre pour le foyer = Euros (*Ressources – Charges*)

Soit Euros par personne

Taux d'effort = %
(*Charges mensuelles x 100/ Ressources mensuelles*)

Renseignements obligatoires pour tout prêt à Personne Physique.

PIECES A FOURNIR
et à retourner au CiL-Somme
32 Rue de Noyon – BP 10207 - 80002 AMIENS CEDEX 1
Pour tout renseignement complémentaire : 03.22.82.22.82

Pièces à fournir dans tous les cas **pour chacun des locataires (PHOTOCOPIE)**:

- Bail paraphé et signé par les parties
- Relevé d'identité bancaire pour chaque locataire préciser le compte où seront prélevées les échéances
- Livret de famille ou de la carte d'identité pour les personnes célibataires sans enfant à charge
- Justificatif des ressources (bulletin de salaire, avis de paiement assedic, notification ASSEDIC, CAF ...)
- En cas de paiement de frais d'agence : copie de la facture acquittée pour un éventuel remboursement

Pièces complémentaires à fournir suivant votre situation :

- En cas de 2^{ème} demande LOCA-PASS[®] : attestation manuscrite du bailleur pour le paiement des loyers et un engagement de remboursement du bailleur destinataire du premier LOCA-PASS[®]
- En cas de garant : dernier bulletin de salaire, avis d'imposition, quittance de loyer ou taxe foncière, un RIB et photocopie de la carte d'identité.

ATTESTATION

Le(s) soussigné(s),

Le LOCATAIRE (*préciser NOM et Prénom*) :

Le CO-LOCATAIRE (*préciser NOM et Prénom*) :

atteste(nt) sur l'honneur :

- que le prêt LOCA-PASS[®] sollicité concerne uniquement le financement d'un dépôt de garantie de ma (notre) résidence principale,
- ne pas avoir déposé un dossier de demande d'avance et de garantie LOCA-PASS[®] auprès d'un autre CIL/CCI pour le même logement,
- ne pas avoir obtenu une aide LOCA-PASS[®] d'un autre CIL/CCI pour le même logement,
- avoir honoré tous les engagements relatifs à l'octroi d'un éventuel précédent LOCA-PASS[®],
- ne pas avoir déposé de dossier auprès de la Commission de surendettement de la Banque de France en vue de l'élaboration d'un plan de redressement ou ne pas bénéficier d'un tel plan au moment de la demande d'avance LOCA-PASS[®].

Il(s) s'engage(nt) à ne pas déposer d'autres demandes d'aides LOCA-PASS[®] auprès d'un autre CIL/CCI pour le même logement et reconnaît(sent) avoir connaissance des dispositions applicables en cas de cumul d'aides rappelées dans l'encadré page 1.

Il(s) certifie(nt) l'exactitude des renseignements fournis et reconnaît(ssent) avoir été informé(s) qu'en cas de fausse déclaration, les sommes reçues au titre de la présente aide LOCA-PASS[®] devraient être immédiatement remboursées au CiL-Somme sans qu'il soit nécessaire, pour ce dernier, de procéder à l'envoi d'une mise en demeure préalable.

Le CiL-Somme se réserve le droit de contrôler l'exactitude des renseignements fournis.

Fait à, le

SIGNATURE du Locataire

Précédée de la mention manuscrite :

« ***Lu et approuvé*** »

SIGNATURE du Co-locataire

Précédée de la mention manuscrite :

« ***Lu et approuvé*** »