



## FICHE DE RENSEIGNEMENT DEMANDE DE LOGEMENT

### A RETOURNER AU CCAS :

1 rue Augustin Chaho, 64500 Saint Jean De Luz  
Tél : 05-59-51-61-34

### LE DEMANDEUR

- NOM/ Prénom : \_\_\_\_\_ - Date et Lieu de naissance : \_\_\_\_\_
- Adresse : \_\_\_\_\_
- Coordonnées téléphoniques : \_\_\_\_\_
- Email : \_\_\_\_\_

### SITUATION FAMILIALE

Marié      Vie maritale      Célibataire      Veuf (ve)      Divorcé(e)      Séparé(e)

- Nom, prénom du conjoint : \_\_\_\_\_
- Date et lieu de lieu de naissance : \_\_\_\_\_
- Enfants (nom, prénom, date de naissance) :

○ \_\_\_\_\_ ○ \_\_\_\_\_  
○ \_\_\_\_\_ ○ \_\_\_\_\_

### SITUATION PROFESSIONNELLE

- Profession du **demandeur** : \_\_\_\_\_
- Coordonnées de l'employeur : \_\_\_\_\_
- Profession du **conjoint** : \_\_\_\_\_
- Coordonnées de l'employeur : \_\_\_\_\_
- Profession de(s) **enfants(s)** et coordonnées de l'employeur : \_\_\_\_\_

## NATURE ET MONTANT DES RESSOURCES

- Madame :
- Monsieur :
- Enfant(s) :

## LOGEMENT DEMANDE

- Type de logement occupé actuellement : - Montant :
- Organisme sollicité pour la demande : office 64/Habitat Sud /COL /CIL/  
Autres : à préciser

- Numéro du dossier :

- Motif de ma demande :

- Etes-vous propriétaire d'un bien :
  - o A Saint Jean de Luz : OUI NON
  - o Dans une autre commune : OUI NON
  - o Votre employeur cotise t'il au CIL : OUI NON

## DATE DE L'ENTRETIEN ET OBSERVATION (RESERVER AU CCAS)