ALLOCATIONS FAMILIALES

msa santé famille retraite services

Attestation de loyer

cerfa 10842*07

A remplir par le propriétaire, le bailleur, la famille d'accueil...

Art. D542.17 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)* : .....

Adresse : .....

N° de téléphone : ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐

N° de fax : ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ Adresse mél : ..... @ .....

N° SIRET : .....

certifie sur l'honneur que M. ou Mme (nom et prénom) : ..... et M. ou Mme (nom et prénom) : .....

est (sont) locataire(s) en titre depuis le ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ du logement situé (adresse complète) .....

.....

■ S'agit-il d'une chambre (pièce unique sans WC) ? ☐ oui ☐ non

■ Surface réelle du logement (en mètres carrés) : ☐☐☐ 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 : .....

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 m² pour 2,20 m de hauteur, soit un volume habitable d'au moins de 20 m³.

A ..... Le ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Signature - cachet
(du propriétaire ou du bailleur ou famille d'accueil)

S 7157 d - 11/2014

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

Date demande : 29/05/2018

IDX W 5002503 W -

00000005002500000000

Attestation de résidence en foyer

A remplir par le gestionnaire de l'établissement.

Nom et adresse de l'établissement : .....

.....

N° de téléphone : ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐

N° de fax : ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ Adresse mél : ..... @ .....

N° SIRET : .....

Nature de l'établissement
- ☐ foyer de jeunes travailleurs
- ☐ foyer de travailleurs migrants
- ☐ résidence sociale
- ☐ maison de retraite
- ☐ centre d'hébergement pour handicapés
- ☐ centre de soins longue durée
- ☐ EHPAD
- ☐ Autre résidence *(préciser)* : .....
- ☐ résidence universitaire non Crous
- ☐ résidence universitaire Crous, dans ce cas s'agit-il :
  - ☐ d'une chambre
  - ☐ d'une chambre réhabilitée
  - ☐ d'un studio créé après réhabilitation

Je soussigné(e) M./Mme ..... (représentant de l'établissement)

certifie que le demandeur (nom et prénom) : .....

est présent dans mon établissement depuis le ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

et supporte une dépense de logement depuis le ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Surface du logement (en mètres carrés) : ☐☐☐ m² Nombre de personnes résidant dans ce logement ☐

■ S'il s'agit d'un foyer non conventionné : montant de la redevance pour un mois complet ..... €

■ S'il s'agit d'un foyer conventionné (hors résidences universitaires) :

N° de la convention ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Signée ou renouvelée le ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ Equivalence de loyer et de charges locatives ..... €

Premier mois de redevance complète .....

Pour les foyers de jeunes travailleurs et les résidences sociales conventionnées : ☐ neuf ou avec travaux ☐ sans travaux

■ S'il s'agit d'un foyer conventionné ou d'une résidence universitaire Crous

- code bailleur ☐☐☐☐☐
- code agence ☐☐☐
- code programme ☐☐☐☐☐
- 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)*

Je m'engage à signaler à la Caf ou à la MSA tout départ définitif et toute inoccupation dépassant 4 mois

A ..... le ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Signature et cachet
(nom et qualité du signataire)

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.

Demande de versement direct de l'aide *au bailleur ou au gestionnaire*

S'il le souhaite, l'allocation de logement peut être versée directement au propriétaire-bailleur ou au gestionnaire. Dans ce cas elle est déduite du montant du loyer ou de la redevance.

⚠ *Pour faire cette demande, le logement (hors foyer) doit répondre aux caractéristiques de la décence (décret 2002-120 du 30 janvier 2002).*

Le bailleur ou le gestionnaire désigné ci-dessous demande que les paiements de l'aide au logement de son locataire ou du résident lui soient versés directement (Joindre un relevé d'identité bancaire, postal ou d'épargne).

A ..... le ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Signature - cachet
(du bailleur ou famille d'accueil ou gestionnaire de l'établissement)

Emplacement réservé à la Caf

Date demande : 29/05/2018

IDX W 5002503 W -

00000005002500000000