

Pour déposer une demande de logement social, vous pouvez remplir ce formulaire et le déposer auprès d'un guichet enregistreur ou enregistrer directement en ligne votre demande sur le site www.demande-logement-social.gouv.fr

L'enregistrement de votre demande est un droit. La seule condition est la fourniture de la copie d'une pièce d'identité ou d'un titre de séjour (cf notice). Il ne peut pas vous être refusé au motif que vous ne présentez pas d'autres pièces justificatives au moment du dépôt ou de l'enregistrement de votre demande.

Cadre réservé au service

Numéro de dossier :

Le demandeur

Avez-vous déjà déposé une demande de logement social ? Oui Non

Si oui, numéro unique d'enregistrement attribué :

Monsieur Madame Nom d'usage ou d'époux(se) :

Nom de naissance (si différent) :

Prénom :

Date de naissance : JJMM AAAA Nationalité : Française Union européenne Hors Union européenne

Avez-vous un numéro de sécurité sociale ? : Oui Non Si oui, numéro de sécurité sociale :

Situation de famille : Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Séparé(e) Pacsé(e) Concubin(e) Veuf(ve)

Tél. Domicile : Portable : Tél travail :

Mail personnel ⁽¹⁾ : @

Mail d'une personne ou structure vous aidant dans les démarches : @

ADRESSE À LAQUELLE LE COURRIER DOIT VOUS ÊTRE ENVOYÉ

Nom de la personne ou de la structure :

Bâtiment : Escalier : Étage : Appartement :

Numéro : Voie :

Lieu-dit :

Complément d'adresse :

Code postal : Localité :

Pays :

ADRESSE DU LOGEMENT OÙ VOUS VIVEZ ACTUELLEMENT (SI CETTE ADRESSE EST DIFFÉRENTE)

Bâtiment : Escalier : Étage : Appartement :

Numéro : Voie :

Lieu-dit :

Complément d'adresse :

Code postal : Localité :

Pays :

Si vous êtes hébergé(e) personne ou structure hébergeante:

Votre conjoint ou le futur co-titulaire du bail

Monsieur Madame

Nom d'usage ou d'époux(se) :

Nom de naissance (si différent) :

Prénom :

Date de naissance : JJMM AAAA Nationalité : Française Union européenne Hors Union européenne

A-t-il un numéro de sécurité sociale ? : Oui Non Si oui, numéro de sécurité sociale :

Situation de famille : Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Séparé(e) Pacsé(e) Concubin(e) Veuf(ve)

Tél. Domicile : Portable : Tél travail :

Lien avec le demandeur : Conjoint Pacsé(e) Concubin(e) Co-locataire (s'il y a d'autres futurs co-titulaires du bail, donnez les informations sur une feuille complémentaire)

Mail personnel : @

Logement actuel (cochez une seule case)

Locataire HLM <input type="checkbox"/> Nom de l'organisme bailleur figurant sur la quittance ⁽¹⁾ N° de SIREN de l'organisme bailleur ⁽¹⁾	Sous-locataire ou hébergé dans un logement à titre temporaire <input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/>	Hébergé chez vos parents ou vos enfants <input type="checkbox"/> Hébergé chez un particulier <input type="checkbox"/> Logement de fonction <input type="checkbox"/> Propriétaire occupant <input type="checkbox"/> Camping, caravanning <input type="checkbox"/> Hébergé à l'hôtel <input type="checkbox"/> Sans abri ou habitat de fortune <input type="checkbox"/> Occupant sans titre <input type="checkbox"/> Logé en habitat mobile <input type="checkbox"/>
Locataire parc privé <input type="checkbox"/>	Hébergé dans une structure d'hébergement (CHRS, CHU, CADA, autres) <input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> Nom de la structure <input type="text"/>	
Logé en logement-foyer (FJT, FTM, FPA, FPH), en résidence sociale ou en pension de famille (maison-relais) <input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/>	Hébergé dans un centre départemental de l'enfance et de la famille ou centre maternel <input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/> Nom du centre <input type="text"/>	
Résidence hôtelière à vocation sociale (RHVS) <input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/>		
Résidence étudiant <input type="checkbox"/>		

Si vous payez un loyer ou une redevance montant mensuel (loyer + charges) : <input type="text"/> €	Si vous percevez l'AL ou l'APL montant mensuel : <input type="text"/> €
--	---

Combien de personnes habitent dans le logement actuel ? **Catégorie :** Appartement Maison

Type de logement : Chambre T1 T2 T3 T4 T5 T6 et plus Surface : m²

Êtes-vous (ou votre conjoint ou le futur co-titulaire du bail) propriétaire d'un logement autre que celui que vous habitez ? Oui Non

Si oui : Commune : code postal :

Pays :

Type de logement : Chambre T1 T2 T3 T4 T5 T6 et plus

Le motif de votre demande (3 motifs maximum. Des justificatifs vous seront demandés). Numérotez par ordre d'importance (1,2,3) vos 3 principaux motifs

Sans logement ou hébergé ou en logement temporaire <input type="checkbox"/> Démolition <input type="checkbox"/> Logement non décent (ne répondant pas aux caractéristiques fixées par le décret n°2002-120 du 30 janvier 2002) <input type="checkbox"/> Logement insalubre ou dangereux ou local impropre à l'habitation (cave, sous-sol, garage, combles, cabane...) <input type="checkbox"/> Logement repris ou mis en vente par son propriétaire <input type="checkbox"/> En procédure d'expulsion <input type="checkbox"/> Si jugement d'expulsion, date du jugement : <input type="text"/> Violences familiales <input type="checkbox"/> Handicap <input type="checkbox"/> Raisons de santé <input type="checkbox"/>	Logement trop cher <input type="checkbox"/> Logement trop grand <input type="checkbox"/> Divorce, séparation <input type="checkbox"/> Décohabitation <input type="checkbox"/> Logement trop petit <input type="checkbox"/> Futur mariage, concubinage, PACS <input type="checkbox"/> Regroupement familial <input type="checkbox"/> Profession du demandeur ou de son conjoint : assistant(e) maternel(le) ou familiale <input type="checkbox"/> Problèmes d'environnement ou de voisinage <input type="checkbox"/> Renouvellement urbain <input type="checkbox"/>	Mobilité professionnelle <input type="checkbox"/> Rapprochement du lieu de travail <input type="checkbox"/> Rapprochement des équipements et services <input type="checkbox"/> Rapprochement de la famille <input type="checkbox"/> Accédant à la propriété en difficulté <input type="checkbox"/> Autre motif particulier (précisez) : <input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
--	---	---

(1) : facultatif (2) : à renseigner si vous le savez

Personnes fiscalement à votre charge ou à la charge de votre conjoint ou du futur co-titulaire du bail qui vivront dans le logement

		date de naissance	Sexe M/F	Lien de parenté		
				parent	enfant	autre
1	Nom	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prénom					
2	Nom	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prénom					
3	Nom	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prénom					
4	Nom	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prénom					
5	Nom	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prénom					
6	Nom	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prénom					
7	Nom	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prénom					
8	Nom	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prénom					

(s'il y a plus de 8 personnes à charge, donnez les informations sur une feuille complémentaire)

Si naissance attendue		Date de naissance prévue				
		J J M M A A A A				
Enfants en garde alternée ne figurant pas dans les personnes fiscalement à charge ou enfants en droit de visite						
		date de naissance	Sexe M/F	Garde alternée	Droit de visite	
1	Nom	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Prénom					
2	Nom	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Prénom					
3	Nom	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Prénom					
4	Nom	J J M M A A A A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Prénom					

Situation professionnelle

LE DEMANDEUR

Profession :

CDI CDD, stage, intérim Artisan, commerçant, profession libérale Agent public

Chômage Apprenti Étudiant Retraité Autre

Avez-vous plusieurs employeurs ? Oui Non

Nom de votre employeur (si vous en avez plusieurs, employeur principal) :

Commune du lieu de travail :

Code postal : Pays :

Si vous êtes salarié dans une entreprise de plus de 10 salariés, N° SIRET de l'employeur ⁽¹⁾ :

(1) : facultatif

VOTRE CONJOINT OU LE FUTUR CO-TITULAIRE DU BAIL

Profession :

CDI CDD, stage, intérim Artisan, commerçant, profession libérale Agent public

Chômage Apprenti Étudiant Retraité Autre

A-t-il plusieurs employeurs ? Oui Non

Nom de l'employeur (s'il en a plusieurs, employeur principal) :

Commune du lieu de travail :

Code postal : Pays :

S'il est salarié dans une entreprise de plus de 10 salariés, N° SIRET de l'employeur ⁽¹⁾ :

Revenu fiscal de référence

Avis d'imposition du demandeur et de son conjoint

Autre avis d'imposition (concubin ou futur co-titulaire du bail)

Revenu fiscal de référence	Avis d'imposition du demandeur et de son conjoint	Autre avis d'imposition (concubin ou futur co-titulaire du bail)
Sur les revenus de l'année 2 0 (année en cours moins 2)	€	€
Sur les revenus de l'année 2 0 (année en cours moins 1) (si vous avez reçu l'avis d'imposition ou de non imposition N-1)	€	€

Ressources mensuelles du demandeur, du conjoint, du concubin ou du futur co-titulaire du bail et des personnes fiscalement à leur charge qui vivront dans le logement (hors AL/APL)

Montant net en euros <u>par mois</u> (sans les centimes)	Demandeur	Conjoint ou concubin et/ou futur co-titulaire du bail	Autres personnes fiscalement à charge du demandeur, du conjoint, du concubin ou du co-titulaire du bail (autres que votre conjoint, concubin ou futur co-titulaire du bail)
Salaire ou revenu d'activité	€	€	€
Retraite	€	€	€
Allocation chômage / Indemnités	€	€	€
Pension alimentaire reçue.	€	€	€
Pension d'invalidité	€	€	€
Allocations familiales	€	€	€
Allocation d'adulte handicapé (AAH)	€	€	€
Allocation d'éducation d'enfant handicapé (AEEH)	€	€	€
Allocation journalière de présence parentale (AJPP) ...	€	€	€
Revenu de solidarité active (RSA)	€	€	€
Allocation Jeune enfant (PAJE.)	€	€	€
Allocation de Minimum Vieillesse	€	€	€
Bourse étudiant	€	€	€
Prime d'activité	€	€	€
Autres (hors AL ou APL)	€	€	€
Pension alimentaire versée	-	€	€

(1) : facultatif

Le logement que vous recherchez

Appartement Maison Indifférent

Souhaitez-vous un parking ? Oui Non

Type de logement (cochez 2 types au plus) :
Chambre dans une colocation T1 T2 T3 T4 T5 T6 et plus

Acceptez-vous un logement en rez-de-chaussée ? Oui Non

Acceptez-vous un logement sans ascenseur ? Oui Non

Montant maximum de la dépense de logement (loyer + charges) que vous êtes prêt(e) à supporter : €

Si vous-même ou l'une des personnes à loger est handicapée ou âgée en perte d'autonomie, et que le logement que vous recherchez doit être adapté à ce handicap, cochez la case et remplissez le complément à la demande prévu à cet effet.

LOCALISATION SOUHAITÉE

Commune(s) souhaitée(s)

Arrondissement(s) ou quartier(s) souhaité(s)

choix 1

choix 2

choix 3

choix 4

choix 5

choix 6

choix 7

choix 8

Acceptez-vous que votre demande soit élargie aux autres communes de l'agglomération (métropole, communauté urbaine ou d'agglomération ou de communes) ou arrondissements ou quartiers de la ville ? Oui Non

Précisions complémentaires

Souhaitez-vous effectuer le renouvellement de votre demande par voie électronique ? Oui Non
Si oui, vous recevrez le formulaire de renouvellement à l'adresse électronique que vous avez indiquée à la page 1

En déposant votre demande, vous attestez l'exactitude des informations mentionnées ci-dessus et vous vous engagez à signaler tout changement de situation pouvant modifier les renseignements fournis.

le



Un questionnaire doit être renseigné pour chacune des personnes (demandeur, conjoint ou co-titulaire du bail, personnes fiscalement à charge) dont le handicap nécessite un logement adapté à leur situation.

Le demandeur de logement social

Nom :

Prénom :

Cadre réservé au service

Numéro de dossier :

La personne handicapée

Votre date de naissance :

Votre handicap est-il reconnu par la Maison départementale des personnes handicapées ? Oui Non

Si vous êtes en contact régulier avec un référent de la Maison départementale des personnes handicapées ou un travailleur social ou une association (d'aide aux personnes handicapées ou d'aide à domicile), merci d'indiquer son nom et ses coordonnées professionnelles :

Nom :

Adresse :

Téléphone :

Mail : @

S'il s'agit d'un organisme, avez-vous élu domicile auprès de lui ? Oui Non

Renseignements concernant votre handicap :

Nature du handicap	Moteur <input type="checkbox"/>	Sensoriel <input type="checkbox"/>
	Membre(s) supérieur(s) <input type="checkbox"/>	Déficience auditive <input type="checkbox"/>
	Membre(s) inférieur(s) <input type="checkbox"/>	Déficience visuelle <input type="checkbox"/>
	Autre <input type="checkbox"/> Merci de préciser :	
Votre handicap est-il ?	Stabilisé <input type="checkbox"/>	Evolutif <input type="checkbox"/>
Besoins en aides techniques	Aucune <input type="checkbox"/>	Fauteuil roulant manuel <input type="checkbox"/>
	Canne, Béquille <input type="checkbox"/>	Fauteuil roulant électrique <input type="checkbox"/>
	Déambulateur <input type="checkbox"/>	Autres aides techniques (merci de préciser) : <input type="checkbox"/>
		- Lève personne <input type="checkbox"/> - Lit médicalisé <input type="checkbox"/>
Capacité à monter des marches	Impossible <input type="checkbox"/>	1 étage <input type="checkbox"/>
	1 à 3 marches <input type="checkbox"/>	Plus d'un étage <input type="checkbox"/>
Tierce personne	Présence d'une tierce personne (aide à domicile, aide soignante, veille de nuit) <input type="checkbox"/>	

Renseignements concernant le logement :

Merci de préciser les équipements dont vous avez impérativement besoin (1) :

Baignoire adaptée <input type="checkbox"/>	Douche sans seuil <input type="checkbox"/>	Chambre avec une tierce personne (aide à domicile, aide soignante, veille de nuit). <input type="checkbox"/>
WC avec espace de transfert <input type="checkbox"/>	Ascenseur <input type="checkbox"/>	Place de stationnement accessible et de largeur adaptée (3m30) <input type="checkbox"/>

Avez-vous des besoins particuliers quant à la localisation du logement et à son environnement (ex : besoins de services de santé de proximité) ?

Autres besoins, précisez :

LISTE DES PIECES A FOURNIR SELON VOTRE SITUATION FAMILIALE ET PROFESSIONNELLE

Fixée par l'arrêté du 06 août 2018

■ ÉTAT CIVIL

- Photocopie de la **carte nationale d'identité ou du passeport** pour chacune des personnes majeures à loger
- Photocopie de l'**extrait d'acte de naissance ou du livret de famille** pour les enfants mineurs, les personnes mariées, veuves (ou certificat de décès)
- Photocopie du **titre de séjour en cours de validité** (ou récépissé de demande de renouvellement) pour toutes les personnes majeures qui vivront dans le logement
- Photocopie du **jugement de tutelle ou de curatelle** le cas échéant
- Photocopie de l'**attestation d'enregistrement du PACS**
- Personnes divorcées, en instance de divorce ou séparées :
 - extrait du jugement de divorce,
 - convention homologuée en cas de consentement mutuel,
 - ordonnance de non-conciliation ou, à défaut, copie de l'acte de saisine du juge aux affaires familiales,
 - si divorce par consentement mutuel, justificatif de l'avocat du demandeur,
 - mention de dissolution du PACS dans l'acte de naissance.
- Certificat de grossesse

■ RESSOURCES – SITUATION PROFESSIONNELLE

- Photocopie recto/verso de l'**avis d'imposition de l'avant dernière année (N-2)** pour toutes les personnes appelées à vivre dans le logement ou, à défaut, avis de situation déclarative à l'impôt sur le revenu
- En cas de baisse des ressources d'au moins 10%** par rapport aux documents mentionnés ci-avant, **tous les justificatifs de revenus des 12 derniers mois** précédant la signature du bail
- Photocopie des **3 derniers bulletins de salaires** ou **attestation de l'employeur**
- Photocopie recto/verso de l'**avis de paiement de Pôle Emploi** de l'allocation d'aide au retour à l'emploi
- Photocopie **notification de pension de retraite** ou d'**invalidité**
- Photocopie du **bulletin de la sécurité sociale** attestant le versement d'indemnités journalières
- Photocopie **extrait de jugement** ou autre document démontrant la **perception** de la **pension alimentaire**
- Photocopie de la **notification CAF ou MSA** pour le versement de prestations sociales et familiales (AAH / RSA / AF / PAJE / CF / ASF ...)
- Photocopie de l'avis **attribution de bourse** pour les étudiants boursiers.
- Photocopie de la **carte d'étudiant** pour les étudiants / contrat de travail pour les apprentis.

■ LOGEMENT ACTUEL

- Photocopie du **bail et quittance** ou à défaut **attestation du bailleur** indiquant que le locataire est à jour de ses loyers et charges
- Photocopie de l'**acte de propriété**
- En cas d'hébergement, photocopie de l'attestation de la personne ou de la structure qui vous héberge (en précisant depuis quelle date)
- Camping, hôtel : reçu ou attestation d'un travailleur social, d'une association ou certificat de domiciliation

■ AUTRES DOCUMENTS

Relevé d'identité bancaire, si mise en place d'un prélèvement

Tout justificatif attestant du motif invoqué à l'appui de la demande de logement :

<input type="radio"/> Sans logement	Attestation d'un travailleur social, d'une association, ou certificat de domiciliation ou autre document démontrant l'absence de logement
<input type="radio"/> Logement non décent	Document établi par un service public, un travailleur social, un professionnel du bâtiment ou une association ayant pour objet l'insertion ou le logement, photos, copie du jugement d'un tribunal statuant sur l'indécence du logement, d'une attestation de la CAF/MSA ou autre document démontrant l'indécence du logement
<input type="radio"/> Logement insalubre ou dangereux	document établi par un service public, un travailleur social, un professionnel du bâtiment ou une association ayant pour objet l'insertion ou le logement, photos, jugement du tribunal, attestation de la CAF ou de la CMSA, copie d'une décision de l'administration ou autre document démontrant l'insalubrité ou la dangerosité du logement ou de l'immeuble
<input type="radio"/> Local impropre à l'habitation	document établi par un service public, un travailleur social, un professionnel du bâtiment ou une association ayant pour objet l'insertion ou le logement, photos, jugement du tribunal, arrêté préfectoral de mise en demeure de faire cesser l'occupation des lieux ou autre document démontrant le caractère impropre à l'habitation ;
<input type="radio"/> Logement repris ou mis en vente par son propriétaire	Lettre de congé adressée par le propriétaire ou jugement prononçant la résiliation du bail
<input type="radio"/> Procédure d'expulsion	Commandement de payer ou assignation à comparaître ou jugement prononçant l'expulsion ou commandement de quitter les lieux
<input type="radio"/> Violences familiales	ordonnance de protection délivrée par le juge aux affaires familiales, récépissé de dépôt de plainte ou situation d'urgence attestée par un juge
<input type="radio"/> Coût du logement trop élevé	Quittance ou autre document démontrant les dépenses affectées au logement
<input type="radio"/> Handicap	Carte d'invalidité ou décision d'une commission administrative compétente (CDES, COTOREP, CDAPH) ou d'un organisme de sécurité sociale
<input type="radio"/> Raison de santé	Certificat médical
<input type="radio"/> Divorce, instance de divorce ou séparation	Extrait du jugement de divorce ou convention homologuée en cas de consentement mutuel Ordonnance de non-conciliation ou, à défaut, copie de l'acte de saisine du juge aux affaires familiales ou, si divorce par consentement mutuel, justificatif de l'avocat du demandeur ou mention de dissolution du PACS dans l'acte de naissance
<input type="radio"/> Regroupement familial	Attestation de dépôt de demande de regroupement familial
<input type="radio"/> Assistant maternel ou familial	Agrément
<input type="radio"/> Mutation professionnelle	Attestation de l'employeur actuel ou futur
<input type="radio"/> Rapprochement du lieu de travail	Pièce justifiant de la localisation de l'emploi actuel ou futur
<input type="radio"/> Accédant à la propriété en difficulté	Plan d'apurement de la dette, démarches en cours attestées par un travailleur social ou une association ou autre document démontrant les difficultés

Pour la réussite de votre parcours résidentiel, venez découvrir les avantages scalis :

- un service de qualité
- un service de proximité
- financement du dépôt de garantie
- un loyer attractif
- pas de frais d'agence
- une prise en charge du dossier APL
- une aide à l'installation
- pas de frais de dossier

Si vous souhaitez une aide pour la constitution de votre dossier, vous pouvez joindre nos agences immobilières ci-dessous :

TERRITOIRE CHATEAUROUX METROPOLE

Agence St-Jean

5, rue du 8 Mai 1945 – 36 000 CHATEAUROUX
02 54 08 14 85
agence.stjean.stjacques@polylogis.fr

Agence Châteauroux Immo +

14-16 rue St Luc – 36 000 CHATEAUROUX
02 54 08 14 53
agence.immoplus@polylogis.fr

TERRITOIRE INDRE NORD

Agence de Buzançais

1 rue de la Liberté
36 500 BUZANCAIS
02 54 08 14 95
agence.buzancais@polylogis.fr

Agence d'Issoudun-Bourges

3, rue de la République
36 100 ISSOUDUN
02 54 08 14 75
agence.issoudun@polylogis.fr
agence.bourges@polylogis.fr

Agence de Valençay

27, place de la Halle
36 600 VALENCAY
02 54 08 14 70
agence.valencay@polylogis.fr

TERRITOIRE INDRE SUD

Agence de La Châtre

47, rue Nationale
36 400 LA CHATRE
02 54 08 14 41
agence.lachatre@polylogis.fr

Agence d'Argenton/Creuse

31 rue Auclert - Descottes
36 200 ARGENTON sur CREUSE
02 54 08 14 34
agence.argenton@polylogis.fr

Agence du Blanc

8, rue St Lazare
36 300 LE BLANC
02 54 08 14 90
agence.leblanc@polylogis.fr

TERRITOIRE VAL DE LOIRE

Agence de Tours

25, Boulevard de Chinon
37 300 JOUE-LES-TOURS
02 47 67 00 79
agence.tours@polylogis.fr

Agence de Saint-Jean-de-Braye

35, Rue du Pont Bordeau
45 800 St-JEAN-DE-BRAYE
02 47 67 00 79
agence.sidb@polylogis.fr

TERRITOIRE HAUTE-VIENNE

Agence de Limoges

7, rue Ventenat
87 000 LIMOGES
05 55 32 00 42
agence.limoges@polylogis.fr

**Et si vous souhaitez devenir
propriétaire,
N'hésitez pas à nous
contacter !**

scalis dont le siège social est au 14 – 16 rue Saint Luc – 36 000 Châteauroux est le responsable du traitement ayant pour finalités l'instruction et la gestion de votre demande de logement. La base légale de ce traitement est l'article R. 441-2-2 du code de la construction et de l'habitation.

Pour pouvoir réaliser ce traitement, nous collectons, directement auprès de vous, obligatoirement vos données liées à votre état civil & marital, votre situation professionnelle, votre situation financière, le cas échéant, vos données de santé, les informations concernant votre logement actuel & souhaité et des données sensibles relatives dans des cas très spécifiques et encadrés.

Nous vous informons que vos données personnelles seront conservées dans les fichiers de demande de logement de scalis pendant toute la durée de validité de votre demande de logement et pourront être utilisées par le personnel habilité de scalis dans le cadre de vos droits et obligations issus de votre demande de logement. Elles seront ensuite archivées dans une base d'archive de notre système d'informations, afin notamment de pouvoir répondre aux dispositions légales de contrôle de notre activité auxquelles nous sommes soumis. Vos données seront ensuite définitivement apurées. scalis vous informe que ces données sont à destination de l'ensemble des guichets enregistreurs des demandes de logements sociaux et des organismes chargés du contrôle HLM dans le cadre du SNE (Système National d'Enregistrement des demandes de logement social). Elles sont également collectées aux fins de réalisation d'enquêtes obligatoires et statistiques à destination exclusive de scalis et des administrations chargées du contrôle HLM.

Conformément au Règlement (UE) 2016/679 relatif à la protection des données à caractère personnel, vous disposez des droits suivants sur vos données : droit d'accès, droit de rectification, droit à l'effacement (droit à l'oubli), droit d'opposition, droit à la limitation du traitement, droit à la portabilité. Vous pouvez également définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de vos données à caractère personnel après votre décès. Vous pouvez, pour des motifs tenant à votre situation particulière, vous opposer au traitement des données vous concernant.