ALLOCATIONS FAMILIALES

msa santé famille retraite services

Attestation de loyer

cerfa 10842*06

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

Art. D 542.17 et R 831.11 du code de la Sécurité sociale
Arrêté du 22 août 1986

Nom et prénom *(ou dénomination du propriétaire, bailleur ou mandataire, de la famille d'accueil)* : _____

N° siret ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Adresse : _____

N° de téléphone : ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ certifie sur l'honneur que :

M. et/ou Mme (noms et prénoms) _____

locataire(s) en titre depuis le ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ du logement situé (adresse) _____

_____

- 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) ? ☐ non ☐ oui, nombre de colocataires ☐
- Montant mensuel du loyer du mois d'entrée dans le logement *(indiquer celui payé par le locataire ou le colocataire pour un mois complet)*
  - ☐ si Al : montant hors charges : _____ € ☐ si meublé Al : montant charges comprises : _____ €
  - ☐ si Apl : montant hors charges : _____ €
- 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'un hébergement en sous-location ? ☐ non ☐ oui, s'agit-il d'un hébergement :
  - ☐ dans une famille d'accueil ☐ par une association ☐ autre (préciser) : _____
- Date d'effet du bail ou d'entrée en vigueur du nouveau loyer : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
- **Si le logement est conventionné** *(joindre un relevé d'identité bancaire ou postal de l'organisme)*
  - 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'Al est versée automatiquement au bailleur** *(joindre un relevé d'identité bancaire ou postal de l'organisme)*
  - code bailleur ☐☐☐☐☐ • code agence ☐☐☐
  - code programme ☐☐☐☐☐ • code locataire ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
- **Dans les autres cas**, souhaitez-vous recevoir directement l'aide au logement ?
  - ☐ non ☐ oui *(joindre un relevé d'identité bancaire ou postal et 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)

Emplacement réservé à la Caf

P 5002502 V Date de 1ère demande : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

ATTLOG N° d'allocataire : ☐☐☐☐☐☐☐

Attestation de résidence en foyer

A remplir par le gestionnaire de l'établissement.

Nom et adresse de l'établissement : _____

_____

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
- ☐ résidence universitaire non Crous
- ☐ résidence universitaire Crous, 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 ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ Équivalence de loyer et de charges locatives _____ €

  Premier mois de redevance complète _____

  Pour les foyers de jeunes travailleurs et les résidences sociales conventionnés : ☐ neuf ou avec travaux ☐ sans travaux
- S'il s'agit d'un foyer conventionné ou d'une résidence universitaire Crous *(joindre un relevé d'identité bancaire ou postal de l'établissement)*
  - code bailleur ☐☐☐☐☐
  - code agence ☐☐☐
  - code programme ☐☐☐☐☐
  - code locataire ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
- Dans les autres cas, souhaitez-vous recevoir directement l'aide au logement

  ☐ non ☐ oui *(joindre un relevé d'identité bancaire ou postal et remplir la demande de versement direct)*

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

A _____ Le ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Signature et cachet
(nom et qualité du signataire)

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 résidant lui soient versés directement.

Le bailleur ou gestionnaire : nom ou raison sociale _____

Adresse _____

(joindre un relevé d'identité bancaire, postal ou d'épargne)

s'engage en contrepartie à signaler à la Caisse tout impayé dans les trois mois suivant son apparition et immédiatement le départ de l'allocataire du logement concerné et prend connaissance du fait qu'à défaut, il devra rembourser à la Caisse l'allocation versée indûment.

A _____ le ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

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