



A.D.O.H.J
Association Départementale de
l'Oise pour l'Habitat des
Jeunes
50, rue du Général de Gaulle
60180 - NOGENT SUR OISE
☎ : 03 44 71 68 67
Fax : 03 44 74 61 68

Objet : demande d'inscription.

Mademoiselle, Monsieur,

Vous voulez déposer une demande de logement : votre inscription sera effective quand votre dossier nous sera retourné ou déposé complet, accompagné des documents suivants :

- la « demande de logement remplie »,
- une Photo d'identité,
- un justificatif de votre activité (pour les étudiants un certificat de scolarité),
- 3 derniers bulletins de paies (pour les étudiants boursiers : attestations de bourses),
- avis d'imposition N-2 (Exemple : en 2014, avis d'imposition 2013 pour les ressources 2012). Si vous êtes sur la déclaration de vos parents : copie de l'avis de vos parents,
- un relevé d'identité bancaire (RIB),
- copie carte d'identité ou carte de séjour (recto-verso),
- copie attestation de carte vitale,

Le jour de l'entrée il faudra prévoir le versement :

- des frais de dossiers'élevant à 35€,
- de la caution équivalente à un mois de loyer

Vous serez contactés uniquement lors de la réception du dossier sous condition qu'il soit complet et après traitement de celui-ci.

Dans l'attente de vous accueillir, recevez, Mademoiselle, Monsieur, nos sincères salutations.

L'ADOHJ.

Siège social : 50 rue du général de Gaulle – 60180 NOGENT SUR OISE
Téléphone : 03 44 71 68 67 – Fax : 03 44 74 61 68
E-mail : adohj@adohj.fr

Demande de Logement

NOM : _____

Prénom : _____

Première demande ou renouvellement

Date: _____

Les informations inscrites sur ce formulaire feront l'objet d'un traitement informatisé destiné à l'enregistrement de votre demande de logement.

Conformément à la "Loi informatique et Libertés" du 6 Janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.



ÉTAT CIVIL

DEMANDEUR PRINCIPAL

M. Mme Mlle

NOM : _____

NOM de jeune fille : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Lieu de naissance : _____

Nationalité : _____

Date d'arrivée en France
si vous résidiez à l'étranger : _____

N° de S.S _____

Nombre de frères : _____

Nombre de soeurs : _____

CONJOINT (E) - CONCUBIN (E)

M. Mme Mlle

NOM : _____

NOM de jeune fille : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Lieu de naissance : _____

Nationalité : _____

Date d'arrivée en France
si vous résidiez à l'étranger : _____

N° de S.S _____

Nombre de frères : _____

Nombre de soeurs : _____

COORDONNÉES

Adresse actuelle : _____

N° tél. : personnel _____ E-mail : _____

professionnel _____ Personne à prévenir en cas d'urgence

portable _____

SITUATION DE FAMILLE

Marié(e)

Date de mariage: _____

Célibataire

Date de mariage prévue: _____

Séparé(e)

Date de la séparation: _____

Divorcé(e)

Date du divorce: _____

Concubin (union libre)

Pacs

Veuf(ve)

Personnes qui composent le foyer (en plus de vous)

Nom	Prénom	Sexe	Date naissance	Lien parenté	Profession	Ressources

Nombre d'enfants à charge :

Si vous êtes séparés ou divorcés : Enfants à charge ou droit de garde:

A charge Garde alternée Garde partielle Autre _____

Y a-t-il une naissance attendue ? oui Non Date prévue : _____

SITUATION ACTUELLE

DEMANDEUR PRINCIPAL

Profession : _____

Employeur : _____

Adresse : _____

Tél. : _____ Depuis le : _____

● Contrat : CDI CDD Intérim Apprentissage

Autre qualification _____

Date de début de carrière : _____ de contrat : _____

Astreinte sur le lieu de travail : Oui Non

● Forme juridique de l'entreprise : SA SARL EURL

Entreprise Individuelle Association Inconnue

Autres (SAS, UES...)

● Secteur d'activité : Banque BTP Distribution

Industrie Informatique / Télécoms / Multimédia

Services Services Publics / Administrations Autres

● Votre statut : Employé Agent de maîtrise Cadre

Ouvrier

● Votre fonction : Commercial Gestion Conseil

Autre

● Votre niveau d'études : BEP CAP BAC

BAC + _____ Autres : _____

Si vous ne travaillez pas, êtes-vous ?

Chômeur Sans Emploi Etudiant Stagiaire

RSAiste En invalidité depuis le : _____

CONJOINT(E) - CONCUBIN(E)

Profession : _____

Employeur : _____

Adresse : _____

Tél. : _____ Depuis le : _____

● Contrat : CDI CDD Intérim Apprentissage

Autre qualification _____

Date de début de carrière : _____ de contrat : _____

Astreinte sur le lieu de travail : Oui Non

● Forme juridique de l'entreprise : SA SARL EURL

Entreprise Individuelle Association Inconnue

Autres (SAS, UES...)

● Secteur d'activité : Banque BTP Distribution

Industrie Informatique / Télécoms / Multimédia

Services Services Publics / Administrations Autres

● Votre statut : Employé Agent de maîtrise Cadre

Ouvrier

● Votre fonction : Commercial Gestion Conseil

Autre

● Votre niveau d'études : BEP CAP BAC

BAC + _____ Autres : _____

Si vous ne travaillez pas, êtes-vous ?

Chômeur Sans Emploi Etudiant Stagiaire

RSAiste En invalidité depuis le : _____

RESSOURCES

● Revenus nets imposables N-2 : _____

● Salaire/mois net : _____

● Pensions/mois perçues : _____

Alimentaire _____ Invalidité _____

● Allocations/mois : _____

Parent isolé _____ Adulte handicapé _____

● Assedic _____ ● RSA _____

● Revenus prof non salarié/mois (BA, BIC, BNC) : _____

● Autres : _____

● Vos revenus sont-ils gérés par un organisme de tutelle ? O N

● Nom de l'organisme : _____

● Revenus nets imposables N-2 : _____

● Salaire/mois net : _____

● Pensions/mois perçues : _____

Alimentaire _____ Invalidité _____

● Allocations/mois : Familiales _____

Parent isolé _____ Adulte handicapé _____

● Assedic _____ ● RSA _____

● Revenu prof non salarié/mois (BA, BIC, BNC) : _____

● Autres : _____

● Vos revenus sont-ils gérés par un organisme de tutelle ? O N

● Nom de l'organisme : _____

CHARGES

● Loyer Actuel principal : _____ + charges : _____

● Crédits : Natures : _____

● Organisme prêteur : _____

● Mensualité : _____ Date expiration : _____

● Pension alimentaire payée _____ €/mois, pour _____ enfant(s)

● Saisie des rémunérations :

_____ €/mois jusqu'au _____ pour le compte de _____

_____ €/mois jusqu'au _____ pour le compte de _____

Autres : _____

● Loyer Actuel principal : _____ + charges : _____

● Crédits : Natures : _____

● Organisme prêteur : _____

● Mensualité : _____ Date expiration : _____

LOGEMENT ACTUEL

- Locataire HLM Privé
- Propriétaire
- Logé par : Employeur Famille Amis
- Habitat temporaire: Hôtel Meublé Résidence temporaire
- Habitat précaire : Foyer Cité de transit Caravane Autres : _____
- Habitat insalubre :

Nom et coordonnées du propriétaire-bailleur :

Nom : _____ Adresse : _____

Tél : _____ Fax : _____ E-mail : _____

Appartement Maison

Superficie : _____ m²

Avez-vous un préavis à donner ? O N Quel délai ? _____ Date de départ envisagée : _____

APL ou AL perçue : _____

N° allocataire CAF ou MSA : _____ CAF ou MSA de : _____

Temps de transport et distance entre le logement et le lieu de travail: En minutes: _____ En Kms : _____

Comment nous avez-vous connu ?

- Internet
- Employeur
- Bouche à oreille
- Ecole / Centre de formation
- Structure/ Institution
- Autre

Commentaires personnels à apporter :

L'hébergement

La prestation offerte par la Résidence de la Fruitaie se compose d'un équivalent loyer qui comprend le logement avec toutes les charges (chauffage, eau, ...), les m² collectifs mis à disposition, la taxe d'habitation et les services inhérents à la vie collective de la résidence.

L'équipe est à votre disposition pour vous donner toutes les explications concernant l'hébergement.

La résidence de la Fruitaie vous propose **4 formules** :

1- la formule à 359 € : les chambres se situent dans le bâtiment rénové. Elles sont meublées (lit, bureau, penderie, réfrigérateur etc..), comprennent un coin toilette ; les douches et sanitaires sont situées à chaque étage.

2- la formule à 395 € : - les chambres se situent dans le bâtiment rénové. Elles sont équipées de la même façon que pour la formule à 359 € mais sont plus grandes.

3- la formule à 461 € : les chambres se situent dans le nouveau bâtiment. Elles sont meublées (lit, étagère, bureau, réfrigérateur, penderie, ...) et comportent douche et sanitaires.

L'entretien de votre chambre (ménage, rangement) est à votre charge. Nous mettons à votre disposition une paire de draps et une couverture.

4- La formule « accompagnant ». Cette formule est réservée aux personnes désirant recevoir un(e) ami(e) à dormir dans sa chambre

La demande devra être faite préalablement à l'accueil. Chaque nuitée est facturée 20.00 € incluant le petit déjeuner.

Les nuitées devront impérativement être réglées avant l'entrée.

La chambre devra être libérée pour 9h30 le jour du départ faute de quoi, une nuitée supplémentaire sera facturée.

REGLEMENT

Le règlement : l'équivalent loyer est à payer **avant le 07 de chaque mois.**

TOUTE SEMAINE COMMENCÉE EST DUE.

En cas d'absence (congs, maladie, ...) la prestation hébergement reste à votre charge.

INFORMATION

A partir de deux mois de retard, le dossier est transmis aux huissiers. Le troisième mois nous interrompons le contrat de résidence.

A.P.L.

Le foyer est conventionné, il vous est possible de déposer une demande au foyer. Le montant est calculé en fonction de vos ressources de l'année de référence définie par la CAF, du montant de l'équivalent loyer et de la situation géographique de votre logement.

DEPART DE LA RESIDENCE

Pour des facilités de gestion, nous vous demandons de nous informer de votre départ un mois à l'avance.

Le non respect de ce préavis annulera le remboursement de la caution.

Avant l'état des lieux, vous êtes tenu de nettoyer votre chambre (sanitaires et sol)

En fonction de l'état de votre chambre le jour de votre départ, une retenue sur votre caution peut être effectuée en tenant compte du barème inventaire suivant :

BAREME INVENTAIRE (mise à jour en juin 2007)

Entretien	10 € de l'heure 2 € de produit d'entretien
------------------	---

Lavage et repassage taie de traversin	10 €
---------------------------------------	------

Détérioration d'un équipement mis à votre disposition :

Perte de clé	25 €
Remplacement d'un canon de serrure porte	50 €
Remplacement d'un canon de serrure boîte à lettre	20 €
Remplacement de la carte magnétique	25 €
Intervention d'un ouvrier (1heure)	30 €
Détérioration des sanitaires	Prix des matériaux + pose

Détérioration de la literie

- Changement de la housse de protection du matelas (brûlures, déchirures, tâches importantes...) 55 €
- Lavage de la housse de protection du matelas 10 €
- Changement de la couverture 35 €

Détérioration de l'équipement collectif	100 % du prix
--	---------------

Murs abîmés	Coût des rouleaux + main d'œuvre
-------------	----------------------------------

Si un manque est constaté lors de l'état des lieux de départ (chaise, poubelle, etc...) le montant du remboursement exigé sera de 25 % du prix actuel de l'objet manquant.