



**ASSOCIATION POUR L'ACCOMPAGNEMENT, LE MIEUX-ETRE
ET LE LOGEMENT DES ISOLÉS**
Délégation Grand Paris – 141 Avenue de Clichy 75017 PARIS

Demande d'admission en Résidence Sociale 2018

Décrets n° 94-1129 du 23 décembre 1994 et n° 95-496 du 19 avril 1995 modifiant le Code de la Construction et de l'Habitation

NOM DU DEMANDEUR : LOUVERTURE

PRENOM : Cassandre

PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT POUR LA CONSTITUTION DU DOSSIER

- Photocopie d'une pièce d'identité ou titre de séjour ou récépissé **en cours de validité** pour chaque occupant /acte de naissance pour les enfants/livret de famille
- Photocopie du dernier avis d'imposition ou de non imposition 2017 sur les revenus de 2016 pour tous les occupants du logement
- Photocopie des 3 dernières fiches de paie + contrat de travail et/ou attestation employeur récente
- Tout autre justificatif de ressources des trois derniers mois (pour toutes les personnes occupant le logement) : Attestation Pole Emploi avec durée d'indemnisation, attestation CAF, Bourse d'études, pension d'invalidité...
- Les 3 dernières quittances de loyer et/ou attestation du propriétaire certifiant le paiement régulier des loyers ou attestation d'hébergement avec justificatif d'identité et de domicile de l'hébergeant
- Autre, si concerné: certificat de scolarité, justificatif du jugement de séparation ou de divorce, acte de mariage, justificatif du jugement de protection de justice (*curatelle ou tutelle*)...

*Ce dossier sera examiné uniquement s'il est dûment complété
et accompagné des pièces jointes*

DEMANDE D'ADMISSION A TRANSMETTRE:

☐ Par courriel à l'attention de :
claire.olivier@batigere.fr

☐ Par voie postale :
AMLI - Location accompagnée- Résidence Sociale Bry s/marne
141 Avenue de Clichy
75017 PARIS

Nom		LOUVERTURE		Conjoint(e)	
Prénom		Cassandre			
Sexe		F			
Date de naissance		06/08/1992			
Lieu de naissance		Port au Prince			
Nationalité		Haïtienne			
Adresse		CCAS 7 bld Léon Révillon			
Code postal Ville		94470 BOISSY SAINT LEGER			
Situation de famille		☒ Célibataire ☐ Marié ☐ Veuf ☐ Pacs ☐ Séparé ☐ Divorcé		☐ Célibataire ☐ Marié ☐ Veuf ☐ Pacs ☐ Séparé ☐ Divorcé	
Numéros de téléphone		☐ ① ☐ Concubinage		☐ ① ☐ Concubinage	
Numéro de Sécurité sociale		292089941011229			
Numéro allocataire CAF		7522533			
Mail					

Enfant(s)	
Nom	LOUVERTURE
Prénom	Noah
Sexe	M
Date de naissance	23/06/2012
Niveau scolaire	Grande section

Naissance à venir : ☒ NON ☐ OUI ☐ Date prévue d'accouchement:

Situation professionnelle et ressources mensuelles

Occupant(e) principale		Conjoint(e)	
☐ Salarié (nom et adresse de l'employeur) Type de contrat ☐ CDI ☐ CDD ☐ Alternance ☐ Intérim ☐ Autre : Montant mensuel..... ☐ Chômeur indemnisé Montant..... ☐ Bénéficiaire d'une Pension d'Invalidité Montant..... ☐ Bénéficiaire de l'AAH Montant..... ☒ Bénéficiaire du RSA Montant 726,46€ ☐ Bourses d'étude Montant..... ☒ Autres : Prestations CAF		☐ Salarié (nom et adresse de l'employeur) Type de contrat ☐ CDI ☐ CDD ☐ Alternance ☐ Intérim ☐ Autre : Montant mensuel..... ☐ Chômeur indemnisé Montant..... ☐ Bénéficiaire d'une Pension d'Invalidité Montant..... ☐ Bénéficiaire de l'AAH Montant..... ☐ Bénéficiaire du RSA Montant..... ☐ Bourses d'étude Montant..... ☒ Autres : Prestations CAF	