

DOSSIER DE CANDIDATURE

Type de logement souhaité

T1 <input type="checkbox"/>	T1' <input type="checkbox"/>	T2 <input type="checkbox"/>
-----------------------------	------------------------------	-----------------------------

Demandeur

Nom :
Prénom :
Tél. :
Date d'entrée souhaitée : / /
Durée prévisionnelle du séjour :

Dossier à retourner au service de gestion locative :

Par e-mail : astreeresidence@citescaritas.fr

Pour l'envoi des pièces à fournir (fichiers volumineux) : [WeTransfer](#)

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX PERSONNES OCCUPANT LE LOGEMENT

ÉTAT CIVIL DU DEMANDEUR*

Nom Prénom :				Sexe :	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Date de naissance :	___ / ___ / ___	Âge :		Lieu :	
Situation familiale :	<input type="checkbox"/> Célibataire	<input type="checkbox"/> Marié(e)	<input type="checkbox"/> Pacsé(e)	<input type="checkbox"/> Divorcé(e)	<input type="checkbox"/> Veuf(ve)
Nationalité :	<input type="checkbox"/> Française	<input type="checkbox"/> Union européenne (UE)	<input type="checkbox"/> Hors UE		
Nombre de personnes à charge :					

COORDONNÉES DU DEMANDEUR*

Adresse :			
Code postal :		Ville :	
Tél. portable :		Tél. domicile :	
E-mail :			

SITUATION PROFESSIONNELLE DU DEMANDEUR*

Vous êtes :	<input type="checkbox"/> Salarié(e) en CDI	<input type="checkbox"/> Salarié(e) en CDD – Fin de contrat : ___ / ___ / ___	
	<input type="checkbox"/> En contrat d’alternance	<input type="checkbox"/> En contrat d’apprentissage	<input type="checkbox"/> En contrat de professionnalisation
	<input type="checkbox"/> Autre : _____		
	Date d’entrée dans l’entreprise : ___ / ___ / ___		

EMPLOYEUR DU DEMANDEUR*

Nom de l’employeur :			Votre profession :	
Adresse du lieu de travail :				
Code postal :		Ville :		

RESSOURCES DU DEMANDEUR *

Votre salaire mensuel net	_____ €	Revenu fiscal de référence N-1 :	_____ €	Revenu fiscal de référence N-2 :	_____ €
Allocations familiales :				Montant :	_____ €
Autres revenus mensuels justifiables :	À préciser :			Montant :	_____ €
Total des ressources mensuelles (€ net) :					

AUTRE PERSONNE PARTAGEANT LE LOGEMENT* (Justificatifs à fournir)

Nom Prénom :				Sexe :	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Date de naissance :	___ / ___ / ___	Âge :		Lieu :	
Nationalité :	<input type="checkbox"/> Française	<input type="checkbox"/> Union européenne (UE)	<input type="checkbox"/> Hors UE		
Lien avec le demandeur :					
Études suivies (si étudiant) :				Numéro INE :	
Profession ou activité :				Salaire net :	_____ €/mois
E-mail :				Tél. portable :	
Situation familiale :	<input type="checkbox"/> Célibataire	<input type="checkbox"/> Marié(e)	<input type="checkbox"/> Pacsé(e)	<input type="checkbox"/> Divorcé(e)	<input type="checkbox"/> Veuf(ve)
Nationalité :	<input type="checkbox"/> Française	<input type="checkbox"/> Union européenne (UE)	<input type="checkbox"/> Hors UE		
Nombre de personnes à charge :					

ENFANT DEVANT OCCUPER LE LOGEMENT* (Si demandeur = famille monoparentale)

Nom Prénom :				Sexe :	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Date de naissance :	___ / ___ / ___	Âge :		Lieu :	
N° de sécurité sociale :					
Lien avec le demandeur :					

PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE*

(La personne que vous désignez doit être informée avant la transmission de ses données)

Nom :		Tél. :	
-------	--	--------	--

VOUS & LA RÉSIDENCE ASTRÉE*

Quelles sont les motivations de votre candidature ?

Comment avez-vous connu la résidence Astrée (par internet, connaissance, autre) ?

GARANTIE VISALE ou GARANTIE PERSONNE PHYSIQUE*

Votre garantie :	<input type="checkbox"/> Garantie VISALE (Voir éligibilité sur le site de VISALE ; Ne pas renseigner ce questionnaire et fournir un certificat)	<input type="checkbox"/> Garantie Personne physique (Si 2 garants physiques, remplir le questionnaire pour chaque garant)
-------------------------	---	---

ÉTAT CIVIL DU GARANT PHYSIQUE*

Nom Prénom :		Sexe :	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		
Date de naissance :	___ / ___ / ___	Âge :		Lieu :	
Situation familiale :	<input type="checkbox"/> Célibataire	<input type="checkbox"/> Marié(e)	<input type="checkbox"/> Pacsé(e)	<input type="checkbox"/> Divorcé(e)	<input type="checkbox"/> Veuf(ve)
Nationalité :	<input type="checkbox"/> Française	<input type="checkbox"/> Union européenne	<input type="checkbox"/> Hors UE		
Nombre de personnes à charge :					

COORDONNÉES DU GARANT PHYSIQUE*

Adresse :			
Code postal :		Ville :	
Tél. portable :		Tél. domicile :	
E-mail :			

SITUATION PROFESSIONNELLE DU GARANT PHYSIQUE*

Vous êtes :	<input type="checkbox"/> Salarié(e) en CDI	<input type="checkbox"/> Salarié(e) en CDD – Fin de contrat : ___ / ___ / ___
	<input type="checkbox"/> Intérimaire	<input type="checkbox"/> Stagiaire
	<input type="checkbox"/> Autre : _____	
	Date d'entrée dans l'entreprise : ___ / ___ / ___	

EMPLOYEUR DU GARANT PHYSIQUE*

Nom de l'employeur :	Votre profession :
Adresse du lieu de travail :	
Code postal :	Ville :

RESSOURCES DU GARANT PHYSIQUE*

Votre salaire mensuel net	_____ €	Revenu fiscal de référence N-1 :	_____ €	Revenu fiscal de référence N-2 :	_____ €
Allocations familiales :		Montant :			_____ €
Autres revenus mensuels justifiables :		À préciser :	Montant :		_____ €
Total des ressources mensuelles (€ net) :					

PIÈCES À FOURNIR – DEMANDEUR, AUTRE PERSONNE PARTAGEANT LE LOGEMENT ET GARANT PHYSIQUE (le cas échéant)

↻ État civil

Copie de la carte d'identité OU copie de la carte de séjour en cours de validité (recto/verso)

↻ Coordonnées bancaires

RIB

↻ Logement actuel

3 dernières quittances de loyer
OU attestation d'hébergement avec justificatifs

↻ Si l'un des occupants suit des études

Copie de la carte d'étudiant (recto/verso)
Copie du certificat de scolarité
Attestation de bourse (le cas échéant)

↻ Ressources (si vous êtes salarié)

Attestation de l'employeur
3 derniers bulletins de salaire
Copie du contrat de travail
Copie des 2 derniers avis d'imposition
OU de non-imposition sur les revenus N-1 et N-2

Je soussigné(e)*, Mme, M. _____ certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant dans ce dossier ; certifie avoir joint à mon dossier les pièces nécessaires pour le demandeur comme pour le garant ; m'engage à faire connaître tout changement pouvant intervenir dans ma situation.

Protection des données personnelles

Les informations recueillies à partir de ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique aux fins de gestion de votre demande de candidature, de gestion locative, et de missions de suivi locatif, comptable et technique de votre séjour si votre demande est acceptée. Elles sont destinées à Cités Caritas, responsable de ce traitement. Les champs marqués d'un astérisque sont obligatoires. L'absence de réponse est susceptible de compromettre l'étude et de le suivi de votre dossier. Ces données seront conservées durant 5 ans à compter de notre dernier contact.

Conformément au Règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 et à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité lorsque cela est possible et d'effacement de vos données, ainsi qu'un droit d'opposition et de limitation à certains traitements de vos données. Pour les exercer, vous pouvez écrire, sous réserve de la production d'un justificatif d'identité valide, à l'adresse e-mail suivante : donneespersonnelles@citescaritas.fr

Pour toute information complémentaire ou réclamation, vous pouvez contacter la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) : www.cnil.fr

Fait à* :	Le* :
Signature du demandeur* :	Signature du garant* :