

# Attestation de loyer

## 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 raison sociale (du propriétaire, bailleur ou mandataire, de la famille d'accueil) : **SARL DU LYCEE**

 Adresse : **Maison abbatiale - Reigny - 89270 VERMENTON**

 N° de téléphone : **0 6 0 7 0 3 3 1 5 5**

 N° de fax : **\_\_\_\_\_** Adresse mél : **\_\_\_\_\_** @ **\_\_\_\_\_**

 N° SIRET : **752.382.366.00017**

 certifie sur l'honneur que M. ou Mme (nom et prénom) : **LENEPVEU Alexandre** (nom et prénom) : \_\_\_\_\_  
est (sont) locataire(s) en titre depuis le **0 1 0 9 2 0 2 2** du logement situé (adresse complète) **Appt C. C11**

26 Rue de Mulhouse - 21000 DIJON

- S'agit-il d'une chambre (pièce unique sans WC) ?  oui  non
- Surface réelle du logement (en mètres carrés) : **3 3** m<sup>2</sup>
- S'agit-il d'une colocation (sauf concubinage) ?  oui  non. Si oui nombre de colocataires (y compris le demandeur) **\_\_\_\_\_**
- Montant mensuel du loyer (payé par le locataire ou le colocataire pour un mois complet)
  - Mois d'entrée dans les lieux, précisez ce mois : **Septembre 2022**

 Loyer sans les charges : **\_\_\_\_\_** € Montant des charges : **\_\_\_\_\_** € Si meublé : montant charges comprises **570.00** €  
Montant total du loyer en cas de colocation : **\_\_\_\_\_** €

- Mois de juillet, précisez l'année : **\_\_\_\_\_**
- Loyer sans les charges : **\_\_\_\_\_** € Montant des charges : **\_\_\_\_\_** € Si meublé : montant charges comprises **\_\_\_\_\_** €
- 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'une sous-location ?  oui  non. Si oui s'agit-il d'une sous-location :
  - dans une famille d'accueil  par une association  autre (préciser) : **\_\_\_\_\_**
- S'agit-il d'un hôtel ou d'une pension de famille  oui  non

### ■ Si le logement est conventionné

- 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'allocation de logement est versée automatiquement au bailleur

- code bailleur **\_\_\_\_\_**
- code agence **\_\_\_\_\_**
- code locataire **\_\_\_\_\_**

### ■ Dans les autres cas, souhaitez-vous recevoir directement l'aide au logement ? (A compléter uniquement si vous remplissez ce document pour la première fois)

oui  non (Si oui n'oubliez pas de 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 m<sup>2</sup> pour 2,20 m de hauteur, soit un volume habitable d'au moins de 20 m<sup>3</sup>.

 A **Vermenton**

 Le **0 1 0 9 2 0 2 2**

<b>Signature - cachet</b> <i>(du propriétaire ou du bailleur ou famille d'accueil)</i>	
<b>SARL DU LYCEE</b> Siège Social : <b>REIGNY</b> <b>89270 VERMENTON</b> Tél. 06 07 03 31 55 06 27 25 64 21 Siret 752 382 366 00017	

### Vous avez l'obligation de signaler immédiatement tout changement modifiant cette déclaration.

La Caf/MSA vérifie l'exactitude des déclarations (Article L. 114-19 du code de la Sécurité sociale). La loi punit quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration (Articles L. 114-9 - dépôt de plainte de la Caisse pouvant aboutir à : travail d'intérêt général, amende ou peine de prison, L. 583-3, L. 831-7 du code de la Sécurité sociale et L. 351-12 du code de la Construction et de l'habitation - sans préjudice des sanctions pénales encourues, L. 114-17 du code de la Sécurité sociale - prononcé de pénalités).

La loi 78-17 du 06/01/1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de l'organisme qui a traité votre demande.

### Emplacement réservé à la Caf/MSA

 P 5002503 W Date de 1<sup>ère</sup> demande : **\_\_\_\_\_**

 ATTLOG N° d'allocataire : **\_\_\_\_\_**