|  |  |
| --- | --- |
| Département d'affectation **(Cocher la case correspondante)** 🞎 AIN 🞎 LOIRE 🞎 RHÔNE | |
| Établissement d'affectation **(adresse complète)** | |
| NOM D'USAGE : | NOM DE FAMILLE : |
| Prénom : | date de naissance :  lieu de naissance : |
| N° de sécurité sociale : |\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_| | |
| Nombre de personnes vivant au foyer : | Montant du revenu fiscal de référence(\*) : |
| Catégorie de personnel : | Numéro de téléphone :  Mail : |
| Adresse : | |
| Code postal : |\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_| | Ville : |
| **COORDONNÉES BANCAIRES N° IBAN**  **|\_\_||\_\_||\_\_||\_\_| |\_\_||\_\_||\_\_||\_\_| |\_\_||\_\_||\_\_||\_\_| |\_\_||\_\_||\_\_||\_\_| |\_\_||\_\_||\_\_||\_\_| |\_\_||\_\_||\_\_||\_\_| |\_\_||\_\_||\_\_|** | |

**La loi réprime les fraudes et fausses déclarations (articles 441-1 et 441-6 al. 2 du Code Pénal)**

***J’atteste sur l’honneur :***

□ Ne pas bénéficier d’une indemnité représentative de logement

□ Ne pas bénéficier d’un logement de fonction

□ Ne pas être occupant d’un foyer logement

□ Ne pas être éligible à AIP générique ou de ville et m’engage à ne pas déposer de dossier pour ce même logement

□ Qu’une seule aide a été et sera demandée pour le logement

**Le Signature :**

**Pièces à joindre et à fournir impérativement (tout dossier incomplet ne pourra être étudié) :**

**Pour les fonctionnaires** :

* Copie de l’arrêté d’affectation (comportant une case correspondant à la prise de fonctions avec signature de l’autorité chargée de l’installation et signature de l’intéressé(e), ou à défaut de ces mentions un procès-verbal d'installation) ;
* Copie de l’arrêté de titularisation s’il y a lieu ;
* Attestation sur l’honneur

**Pour les personnels non titulaires :**

* Copie du contrat de travail ;

**Pour toutes les catégories d'agents :**

* Document justificatif des **frais d’installation dans un logement locatif** (**photocopie du bail, contrat de location** **dont la date doit être postérieure à la nomination) ;**
* **\*Copie de l’avis d’imposition de l’année n-1 (revenus année n-2) du demandeur et du conjoint ;**
* **Relevé d’identité bancaire faisant apparaître dans tous les cas les noms et prénoms du demandeur ; en cas de compte joint, les 2 prénoms doivent figurer sur le RIB**
* **Copie de la carte d’identité**

**ATTESTATION DU CHEF D’ÉTABLISSEMENT**

Je soussigné(e) M, Mme \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en qualité de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

atteste que :

M, Mme \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Grade : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

est affecté(e) depuis le (date) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dans l’établissement (nom) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞏 REP, REP+

🞏 Quartier prioritaire de la politique de la ville

Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

M. Mme \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y exerce la majeure partie de ses fonctions.

Fait à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature et cachet du chef d’établissement: