

Nom de votre conseiller :

Secteur souhaité  
(Département + Villes) :

## Demande d'inscription de candidature sur le site de l'APALOF

**Imprimé recto verso à nous adresser accompagné des documents obligatoires \***  
**Toute demande incomplète ne pourra pas être étudiée**

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE(S) DEMANDEUR(S)	Demandeur	Codemandeur
Nom (suivi du nom de jeune fille, le cas échéant) :		
Prénom :		
Date, lieu et département de naissance :		
Nationalité :		
Adresse e-mail :		
Situation de famille (célibataire, marié, divorcé...) :		
Nombre d'enfants à charge :		
Salaires nets mensuels :		
Allocations familiales (hors APL) :		
Autres revenus (pension alimentaire perçue, retraite...) :		
Revenus fiscaux de référence de l'année N-2 : <b>* joindre copie(s) du (des) dernier(s) avis d'imposition</b>	Revenu fiscal de référence :	Revenu fiscal de référence :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VIE PROFESSIONNELLE	Demandeur	Codemandeur
Nom de l'entreprise :		
Adresse de l'entreprise (rue, code postal, ville) :		
L'employeur du codemandeur est-il assujéti au 1% Logement ?		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Secteur d'activité :		
Forme juridique (SA, SARL...) :		
Type de contrat :		
Date d'embauche :		
Fonction :		
Statut (employé, ouvrier, agent de maîtrise...) :		
Nombre de salariés dans l'entreprise :		
Etes-vous en mobilité professionnelle ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Avez-vous des astreintes sur votre lieu de travail ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE DOMICILE ACTUEL**

Appartement  Maison Type (F2, F3...): Surface : Nombre d'occupants :

Etage : Nombre d'étages total de l'immeuble :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone fixe : Téléphone portable :

L'un des membres du foyer souffre-t-il d'un handicap ?  oui  non

Nom de la personne :

Montant du loyer mensuel (hors charges) : Montant des charges mensuelles :

Temps de trajet domicile / employeur : Distance domicile / employeur (en km) :

Situation par rapport au logement :  Propriétaire  Locataire  Hébergé

Nom et adresse de votre bailleur ou propriétaire :

**ENFANTS À CHARGE (les naissances futures sont à indiquer avec la date prévisionnelle de l'accouchement)**

Nom et Prénom	Date de naissance

**Motif de la demande :**

Depuis combien de temps êtes-vous à la recherche d'un logement ?

moins de 3 mois  entre 3 mois et 1 an  1 an et plus

**Ce document recto verso est à compléter impérativement en totalité :  
un dossier dont toutes les cases ne seront pas remplies ne pourra pas être étudié.**



# CILGÈRE GIPEC



6/8, PLACE JEAN ZAY - 92594 LEVALLOIS-PERRET CEDEX - TÉL. 01.56.76.56.76 - FAX 01.47.56.92.81

SIÈGE SOCIAL : 19, RUE MICHEL LE COMTE - 75139 PARIS CEDEX 03 - TÉL. 01.58.28.14.01 - FAX 01.58.28.15.44

ORGANISME COLLECTEUR DE LA PARTICIPATION DES EMPLOYEURS À L'EFFORT DE CONSTRUCTION. ASSOCIATION RÉGIE PAR LA LOI DU 1ER JUILLET 1901. DÉCLARATION D'EXISTENCE N° 75-2 DU 3 MARS 1954. N° SIREN 784 336 992

[www.gipec-logement.com](http://www.gipec-logement.com)