

CHANGEMENT DE BAILLEUR

ATTESTATION DE SITUATION DU LOCATAIRE ET DU LOGEMENT

A COMPLÉTER PAR LE PROPRIÉTAIRE / BAILLEUR

COORDONNÉES DU NOUVEAU BAILLEUR

Nom - Prénom ou Raison Sociale :

Date et lieu de naissance :

Adresse :

N° Téléphone :

Adresse mèl :

N° SIRET :

LE LOGEMENT

Le logement est conventionné : oui non

si oui, n° de convention : date de signature

Avez vous plus de 10 logements conventionnés : oui non

Si oui, veuillez compléter la demande de versement direct jointe.

Adresse du logement :

Date d'achat du bien :

LE(S) LOCATAIRE(S)

Nom et prénom du ou des locataires :

S'agit-il d'une colocation : oui non - Si oui, nombre de colocataires :

Montant mensuel du loyer au moment de l'achat ou de la gérance

(payé par le locataire ou le colocataire pour un mois complet)

- Loyer sans les charges : € et montant des charges : €
- Si meublé loyer avec charges : €
- Montant total du loyer en cas de colocation : €

Le locataire est-il à jour de ses loyers : oui non

- Si non, indiquez le montant de la dette : €
- Sa période : du au

Avez-vous un lien de parenté avec votre locataire, y compris par l'intermédiaire d'une société ?

oui non

- Si oui, veuillez nous indiquer le degré du lien :

Si en SCI, est ce que votre locataire ou son conjoint ou pacsé ou un des ascendants (père, mère, grands-parents ou un des descendants (enfant, petits-enfants) détiennent des parts dans la SCI ?

oui non

- Si oui, veuillez nous indiquer le pourcentage : %

Souhaitez-vous recevoir directement l'aide au logement ?

oui > joindre un RIB et compléter le formulaire de demande de versement direct

non

A
le
Signature ou Cachet

A retourner complété et signé à :

Caf de la Charente
30 Boulevard de Bury
16911 ANGOULEME CEDEX 9



santé
famille
retraite
services

Demande de versement direct allocation de logement



11362*04

Art. L.553-4 et L.835-2 du code de la Sécurité sociale

A remplir par le propriétaire-bailleur, le gestionnaire de l'établissement ou le prêteur.

L'allocation de logement peut être versée directement au propriétaire-bailleur, au gestionnaire ou à l'organisme de prêt, s'il le demande. Dans ce cas, elle est déduite du montant du loyer ou de la redevance ou des remboursements de prêt. Pour cela, le propriétaire-bailleur, le gestionnaire ou le prêteur doit compléter cette demande.

 *En location, cette demande n'est possible que si le logement répond aux caractéristiques de la décence (décret 2002-120 du 30 janvier 2002)*

■ Le propriétaire-bailleur, le gestionnaire ou le prêteur : je soussigné(e) (ou le mandataire éventuellement)

Nom ou raison sociale Prénom

Adresse

Code postal Commune

N° de téléphone :

N° de fax : Adresse mél : @

N° SIRET :

demande que tous les paiements d'allocation de logement dus à l'allocataire désigné ci-dessous me soient versés directement (Joindre un relevé d'identité bancaire, postal ou d'épargne).

■ L'allocataire :

Nom Prénom

Adresse

Code postal Commune

N° d'allocataire ou N° de sécurité sociale

Je m'engage en contrepartie à signaler à la Caisse tout impayé dans les 3 mois suivant sa constitution et immédiatement le départ de l'allocataire du logement concerné ou la rupture du contrat de prêt.

Je prends connaissance, qu'à défaut, je devrai rembourser à la Caisse, l'allocation de logement versée indûment.

A Le

Signature - cachet

(du propriétaire ou du bailleur, du gestionnaire de l'établissement ou du prêteur)

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 et L. 831-7 du code de la Sécurité sociale - 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.

S 7154 e - 11/2014

Emplacement réservé à la Caf

Date demande :

PAGE 1/1

IDX W 5020003 Z -



000000502000000000