santé
famille
retraite
services

Attestation de loyer

cerfa 10042*07

A remplir par le propriétaire, le bailleur, la famille d'accueil...

Art. D.542-17 et R.841-11 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)* : Césal

Adresse : 1 rue Joliot-Curie, 91190 Gif-sur-Yvette

N° de téléphone : 0 1 8 5 3 7 0 7 1 2

N° de fax : _____ Adresse mél : gestion@cesal.fr

N° SIRET : 349 371 880 00023

certifie sur l'honneur que M. ou Mme (nom et prénom) : Monsieur Pierre D'HÉBRAIL et M. ou Mme (nom et prénom) : _____

est (sont) locataire(s) en titre depuis le 3 0 0 8 2 0 2 0 du logement situé (adresse complète) Césal - 1 rue Joliot Curie, 91190 Gif-sur-Yvette - Résidence IV - Logement 4B405

- S'agit-il d'une chambre (pièce unique sans WC) ? ☐ oui ☒ non
- Surface réelle du logement (en mètres carrés) : 4 6 m²
- S'agit-il d'une colocation (sauf concubinage) ? ☒ oui ☐ non. Si oui nombre de colocataires (y compris le demandeur) 2
- Montant mensuel du loyer *(payé par le locataire ou le colocataire pour un mois complet)*
  - Mois d'entrée dans les lieux, précisez ce mois : 30/08/2020

  Loyer sans les charges : 355,80 € Montant des charges : 122,50 € Si meublé : montant charges comprises 478,30 €

  Montant total du loyer en cas de colocation : 956,60 €
  - 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 P 9 1 3 6 • code agence _____
  - code programme _____ • code locataire _____
  - n° de convention 9 1 1 - 0 7 2 0 1 7 1 1 . 1 1 9 1 - 0 7 8 0 0 7 / 0 3 9
    ☒ signée le 1 0 0 8 2 0 1 7 ☐ renouvelée le _____
- **S'il s'agit d'un logement pour lequel l'allocation de logement est versée automatiquement au bailleur**
  - code bailleur P 9 1 3 6 • 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 m² pour 2,20 m de hauteur, soit un volume habitable d'au moins de 20 m³.

A Gif-sur-Yvette Le 3 0 0 8 2 0 2 0

Signature - cachet
(du propriétaire ou du bailleur ou famille d'accueil)

Césal
1 rue Joliot Curie
91190 Gif-sur-Yvette
Tél. : 01 69 37 07 12
Association loi 1901
Siret : 349 371 880 00023

S 7157 d - 11/2013

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 ayant commis des fraudes 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. 583-1 L. 583-2 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. [illegible] 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 [illegible] 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 1ère demande : _____

ATTLOG N° d'allocataire : _____