

**LISTE DES PIÈCES A FOURNIR
POUR UN PROJET D'AMÉLIORATION DE L'HABITAT**

Réception du public

Ste-Marie : du lundi au vendredi

De 8h à 12h30

St-Pierre : les mercredis

De 8h30 à 12h30 / de 13h30 à 16h

Nom et Prénom(s) :

Adresse :

.....

.....

N° de GSM ou tél. :

- Copie du livret de famille** (uniquement des personnes habitant le logement)
- Copie des pièces d'identité de M. et Mme** (en cours de validité, en recto verso et en couleur)
- Copie de la dernière notification de la CAF** (datant de moins de 3 mois)
- Copie des 3 derniers justificatifs de revenus de la famille** (les 3 derniers mois) (Salaire, ASSEDIC, Retraite, CGSS, certificat de scolarité ou inscription au Pôle Emploi pour les enfants majeurs)
- Copie des 2 derniers avis d'imposition** (de toutes les personnes occupant le logement)
- Copie du titre de propriété complet**
- Copie de l'Extrait du plan cadastral** (datant de moins de 3 mois) **A retirer au service cadastre des Impôts fonciers**
- Copie d'un justificatif d'adresse de moins de 3 mois** (facture eau ou EDF)
- Copie des 3 derniers relevés de comptes de M. et Mme**
- Copie des tableaux d'amortissements** (si crédits en cours)
- Plan de zonage et règlementation d'urbanisme** **A retirer au Service Urbanisme de votre commune**
- Photos de l'existant et des parties dégradées à fournir**

ENREGISTRE LE :

PROJET : CONSTRUCTION NEUVE AMÉLIORATION DE L'HABITAT

DEMANDEUR

CONJOINT

NOM : _____

NOM : _____

PRENOMS : _____

PRENOMS : _____

AGE : _____

AGE : _____

TYPE DE REVENU : _____

TYPE DE REVENU : _____

ADRESSE : _____

LIEU DIT : _____ COMMUNE : _____

ADRESSE DU PROJET _____

PROPRIÉTAIRE
RÉSERVE D'USUFRUIT

OUI NON

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

N°Téléphone : _____

COMPOSITION FAMILIALE _____

REVENU IMPOSABLE DU FOYER _____

TRAVAUX SOUHAITÉS

CREDITS EN COURS

OUI NON

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

DATE FIN CREDITS _____

SUBVENTIONS DÉJÀ OBTENUES

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

DATE SUBVENTION _____

PERSONNE AGÉE

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

PERSONNE HANDICAPÉE

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

DOSSIER COMPLET

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

OBSERVATIONS ET LISTE DES PIÈCES MANQUANTES :

DATE DE DÉPÔT DOSSIER