

FORMULAIRE DE PROPOSITION DE LOGEMENT

Correspondant départemental :

A renvoyer à l'adresse mail : logementplanmigrants@developpement-durable.gouv.fr

BAILLEUR / PROPRIETAIRE

Logement social :	<input type="text"/>	Logement en intermédiation locative :	<input type="text"/>	Autres :	<input type="text"/>
Nom de l'organisme/propriétaire :	<input type="text"/>				
Adresse de l'organisme/propriétaire :	<input type="text"/>				
Fax de l'organisme/propriétaire : <input type="text"/>					
Personne à contacter					
Nom :	<input type="text"/>				
Numéro de téléphone :	<input type="text"/>				
Courriel :	<input type="text"/>				

LOGEMENT

Adresse du logement proposé :					
<input type="text"/>					
Etage <input type="text"/>					
N° logement :	<input type="text"/>	CP-Ville	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				Surface	<input type="text"/> m ²
Cocher (X) :					
F1 <input type="checkbox"/> F2 <input type="checkbox"/> F3 <input type="checkbox"/> F4 <input type="checkbox"/> F5 <input type="checkbox"/> F6+ <input type="checkbox"/>					

LOYER HC =	<input type="text"/>	Disponible le (JJ/MM)	<input type="text"/>
CHARGES =	<input type="text"/>		
LOYER TCC (*) =	<input type="text"/>	€	

EQUIPEMENTS

CHAUFFAGE INDIVIDUEL GAZ	<input type="text"/>
CHAUFFAGE INDIVIDUEL ELECTRIQUE	<input type="text"/>
CHAUFFAGE COLLECTIF	<input type="text"/>
CAVE	<input type="text"/>
PARKING EXTERIEUR	<input type="text"/>
PARKING INTERIEUR	<input type="text"/>
ASCENSEUR	<input type="text"/>
ACCESSIBILITE PERSONNES HANDICAPEES	<input type="text"/>
DUPLEX	<input type="text"/>

PRESENTATION LOGEMENT

Préciser le nombre	
ENTREE	<input type="text"/>
SEJOUR SIMPLE	<input type="text"/>
SEJOUR DOUBLE	<input type="text"/>
CUISINE AMERICAINE	<input type="text"/>
CUISINE INDEPENDANTE	<input type="text"/>
WC INDEPENDANTS	<input type="text"/>
SALLE D'EAU	<input type="text"/>
SALLE DE BAINS	<input type="text"/>
CHAMBRE (S)	<input type="text"/>

Précisions commodités / transports :

ORGANISME ACCOMPAGNATEUR

(mention obligatoire)

Nom de l'organisme :	<input type="text"/>
Adresse de l'organisme :	<input type="text"/>
Fax de l'organisme : <input type="text"/>	
Personne à contacter	
Nom :	<input type="text"/>
Numéro de téléphone :	<input type="text"/>
Courriel :	<input type="text"/>

Observations :