

CADRE RÉSERVÉ À LA MSA

DÉTERMINATION ANNUELLE DES DROITS À L'ALLOCATION DE LOGEMENT

(Articles L 542-5 et L 831-1 du Code de la sécurité sociale)

Pour que nous puissions déterminer vos droits à l'Allocation de Logement à compter du 1^{er} janvier 2016, il est indispensable de nous adresser les renseignements suivants :

⇒ **Vous êtes accédant à la propriété, ou vous êtes fermier et vous avez entrepris des travaux d'amélioration financés par un emprunt :**

Adressez-nous les attestations délivrées par vos organismes prêteurs, certifiant que vous êtes à jour des remboursements de prêt dont vous êtes : titulaire ou cotitulaire (cochez la case).

Si vous n'avez pas reçu cette attestation de votre banque, faites compléter le ou les cadre(s) ci-dessous par les organismes qui vous ont accordé un prêt.

Cachet de la banque	Atteste que les échéances de prêt d'accèsion à la propriété sont réglées par : M. ou M ^{me} et ne sont pas prises en charge par une assurance. Date : _____ Signature : _____ <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> </div>
Cachet de la banque	Atteste que les échéances de prêt d'accèsion à la propriété sont réglées par : M. ou M ^{me} et ne sont pas prises en charge par une assurance. Date : _____ Signature : _____ <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> </div>
Cachet de la banque	Atteste que les échéances de prêt d'accèsion à la propriété sont réglées par : M. ou M ^{me} et ne sont pas prises en charge par une assurance. Date : _____ Signature : _____ <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> </div>

Réf. : 10425 -06/2013 - PAO CCMSA

⇒ **Vous êtes locataire et logé par votre employeur** : veuillez fournir une copie de votre bulletin de salaire de juillet 2015.

⇒ **Vous êtes locataire** : Faites compléter le cadre ci-dessous par le propriétaire ou joignez la photocopie de votre quittance de loyer de juillet 2015. La quittance doit comporter les mêmes renseignements que ceux demandés dans l'attestation de loyer ci-dessous.

IMPORTANT : l'adresse du propriétaire doit être mentionnée sur l'attestation de loyer ci-dessous, même s'il n'en assure pas la gestion.

Je soussigné(e) (Nom, prénom du propriétaire) :	
Adresse : N° Rue/Av :	
Code postal : [][][][][][][][] Commune :	
Résidence : Appt. n° : Etg. : Esc. : Bât. :	
LOGEMENT NU	LOGEMENT MEUBLÉ
Certifie que le loyer du mois de juillet 2015 s'élève à € (à l'exclusion des charges) et qu'il a été payé par : M. ou M ^{me} : S'agit-il d'une colocation ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non S'agit-il d'une chambre seule ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Date : [][][][][][][][] Signature du propriétaire :	Certifie que le loyer du mois de juillet 2015 s'élève à € (charges comprises) et qu'il a été payé par : M. ou M ^{me} : S'agit-il d'une colocation ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non S'agit-il d'une chambre seule ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Date : [][][][][][][][] Signature du propriétaire :

⇒ **Vous êtes fermier** : faites compléter la partie ci-dessous par le propriétaire.

Je soussigné(e) (Nom, prénom du propriétaire) :	
Adresse :	
Code postal [][][][][][][][] Commune :	
atteste que la part du fermage correspondant à la maison d'habitation et s'élevant à € pour la période du [][][][][][][][] au [][][][][][][][] est régulièrement versée.	
Date : [][][][][][][][] Signature :	

⇒ **Vous résidez en maison de retraite ou en établissement doté de services collectifs** :
Faites compléter par le Directeur de l'établissement, le cadre ci-dessous :

Je soussigné(e) :	
Directeur de l'établissement :	
Adresse :	
Code postal [][][][][][][][] Commune :	
certifie que M. ou M ^{me} est présent(e) dans mon établissement et a acquitté au titre du mois de JUILLET 2015, une redevance mensuelle de €.	
Y-a-t-il eu un changement dans la situation d'occupation de ce(tte) pensionnaire depuis le 1 ^{er} juillet 2015 ?	
<input type="checkbox"/> oui, indiquez : la nature et la date du changement :	
le nombre d'occupant(s) dans le logement : [][]	
la surface du logement (en mètres carrés) : [][][][] m ²	
<input type="checkbox"/> non	
Cachet et signature du Directeur : [][][][][][][][]	
Fait à : Le : [][][][][][][][]	

La loi punit quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (Articles L. 114-17, L.583.3 et L.831-7 du Code de la sécurité sociale, Article L.351-12 du Code de la construction et de l'habitation, Article 441-1 du Code pénal). La MSA vérifie l'exactitude des déclarations (Article L.114-19 du Code de la sécurité sociale).
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 rectifications pour les données vous concernant auprès de l'organisme qui a traité votre demande..