



santé
famille
retraite
services

Attestation de loyer

cerfa

10842*07

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

Art. D 542-17 et R 831-11 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)* :

Adresse :

N° de téléphone : _____

N° de fax : _____ Adresse mél : _____ @ _____

N° SIRET :

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

est (sont) locataire(s) en titre depuis le _____ du logement situé (adresse complète) _____

■ S'agit-il d'une chambre (pièce unique sans WC) ? oui non

■ Surface réelle du logement (en mètres carrés) : _____ m²

■ S'agit-il d'une colocation (sauf concubinage) ? oui non. Si oui nombre de colocataires (y compris le demandeur) _____

■ Montant mensuel du loyer *(payé par le locataire ou le colocataire pour un mois complet)*

- Mois d'entrée dans les lieux, précisez ce mois : _____

Loyer sans les charges : _____ € Montant des charges : _____ € Si meublé : montant charges comprises _____ €

Montant total du loyer en cas de colocation : _____ €

- 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