



santé  
famille  
retraite  
services

## Attestation de loyer



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 tél : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

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) : \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

■ 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