

Direction départementale de la cohésion
sociale et de la
protection des populations
Service Inclusion Sociale - Solidarités -
Fonctions Sociales du Logement
Cité Administrative
Bâtiment C
Cité Administrative
68026 COLMAR CEDEX
tél :

FICHE DE SAISINE DE LA CCAPEX

Sous-Commission de : _____

Date de saisine ____/____/____

Date de réception :

Identité du requérant

NOM ou ORGANISME : _____	
Personne référente : _____	
Adresse : _____	
Tél. : _____	Adresse mél. : _____

Motif de la saisine

- Recours DALO le ____/____/____ motivé par une expulsion
- Impayés de loyer (1)
- Expulsion liée à des troubles de voisinage. Date du jugement : ____/____/____
- Récupération de logement en fin de bail. Date de fin du bail : ____/____/____
- Autre : _____

Logement actuel

Nom du propriétaire : _____

NOM de l'occupant : _____		Prénom : _____	
N°allocataire CAF ou MSA : _____		N° Sécurité Sociale : _____	
Adresse : _____			
Type de Logement : _____		Date d'entrée dans le logement : ____/____/____	
Montant du loyer net : _____		Montant des charges : _____	
<input checked="" type="checkbox"/> APL ou <input checked="" type="checkbox"/> ALS Montant du droit : _____			
(1) Impayé			
Montant de la dette : _____		au : ____/____/____	
		Date du début d'impayé : ____/____/____	
Montant du plan d'apurement mis en place : _____		Date de début : _____	
Observations : _____			
Phase contentieuse			
Commandement de payer le ____/____/____		Assignation le ____/____/____	
Jugement prononcé le ____/____/____		Délais accordés _____	
Concours de la FP (*) demandé le ____/____/____		Concours de la FP (*) accordé le ____/____/____	
* Force publique			

Nouveau logement

Demandes de logement effectuées le : ____/____/____		
Type de logement demandé : _____		
Localités souhaitées : _____		
Bailleurs contactés : _____		
