

N° dossier : _____ Date accord : _____
 DG : € Mois : €
 GLC : €



DEMANDE

AVANCE LOCA-PASS®

(Financement du dépôt de garantie de 1 mois)

GARANTIE LOCA-PASS®

(Garantie de paiement des loyers et charges)



LOCATAIRE _____

CO-LOCATAIRE _____

Vous pouvez bénéficier de l'AVANCE LOCA-PASS® si vous êtes titulaire d'un bail pour un logement du parc social ou privé.

Vous pouvez bénéficier de la GARANTIE LOCA-PASS® si vous êtes :

- salarié d'une entreprise privée non agricole,
- salarié du secteur agricole de moins de 30 ans,
- fonctionnaire non titularisé de moins de 30 ans,
- demandeur d'emploi de moins de 30 ans (inscrit à l'ANPE),
- dirigeant salarié d'entreprise,
- étudiant salarié ou boursier d'Etat.

Pour constituer un dossier, le locataire complète les informations le concernant et fournit les photocopies des pièces justificatives demandées. **Le bailleur** complète la partie qui lui est réservée.

Le dossier complet doit être retourné, avant l'entrée dans les lieux, soit au siège social à Auxerre, soit à l'agence de Sens.

Dès la réception du dossier complet, nous vous adresserons :

- **une offre de prêt** correspondant au montant du dépôt de garantie,
- **une demande et une autorisation de prélèvement,**
- **une annexe au bail** en 3 exemplaires si vous souhaitez bénéficier de la garantie des loyers et charges.

Au retour de ces documents dûment complétés et signés, et après un délai légal de rétractation de 7 jours, nous procéderons au règlement du dépôt de garantie.

SIEGE SOCIAL AUXERRE

60, boulevard Vauban
 B.P. 225 - 89004 AUXERRE cedex
 Tél. : 03 86 72 09 40 – Fax : 03 86 72 09 50
 du lundi au vendredi de 8h30 à 17h30
 e-mail : info@cilyonne.com



AGENCE SENS

85, rue de la République
 89100 SENS
 Tél. : 03 86 83 05 87 – Fax : 03 86 83 02 73
 du lundi au vendredi de 8h30-12h30 – 13h30-17h30
 Fermé le jeudi matin

IDENTIFICATION DU BAILLEUR

Nom, Prénom ou Raison Sociale :

.....

Adresse :

.....

Téléphone : | | | | | | | | | | | | | |

Télécopie : | | | | | | | | | | | | | |

Agissant en qualité de :

Propriétaire Bailleur

Bailleur mandaté pour la location et la gestion

Bailleur mandaté pour la location seulement

déclare que le logement indiqué ci-dessous, sera mis en

location à compter du : | | | | | | | | | | | | | |

CARACTERISTIQUE DU LOGEMENT :

Type de logement : Appartement

Maison individuelle

Chambre en foyer

Meublé

Surface habitable : | | | | | m²

Nature du parc : Libre

Social conventionné

Social non conventionné

Privé conventionné

Nombre de pièces : studio 2 pièces 3 pièces

4 pièces 5 pièces 6 pièces

autre :

Parking : Oui

Non

Adresse :

.....

.....

Montant du loyer de base : | | | | | € | | | |

Montant des charges locatives : | | | | | € | | | |

Chauffage compris : OUI NON

Montant du loyer du parking : : | | | | | € | | | |

Paiement du loyer total : Echu A Echoir

Quittancement : mensuel trimestriel

autre :

Révision du loyer : annuel autre / Indice :

Montant du dépôt de garantie : | | | | | € | | | |

DECLARATION :

Je soussigné le bailleur ou son représentant, certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus et, en cas d'accord du CIL DE L'YONNE pour l'octroi de l'aide ou des aides demandées par le locataire, m'engage à louer le logement à ce(s) dernier(s) aux conditions indiquées dans la présente page, sans qu'une assurance pour la Garantie des Loyers Impayés (GLI) ou un PASS-GRL® n'aient été souscrits.

Je certifie également sur l'honneur être propriétaire du logement qui fait l'objet de cette demande.

J'ai bien noté que la GARANTIE LOCA-PASS® est plafonnée à 2300€ par mensualité garantie et d'un montant maximal correspondant à 18 mois de loyers et charges au cours des 3 premières années du bail. L'acceptation sera matérialisée dans une annexe au bail. La mise en jeu de la garantie est subordonnée à la défaillance du locataire après première mise en demeure restée infructueuse. Le décompte présenté au CIL DE L'YONNE fera apparaître le montant de l'APL ou AL versé au bailleur qui viendra en déduction.

J'ai bien noté que la GARANTIE LOCA-PASS® est exclusive, pour le même logement, d'une aide de même nature accordée par le Fonds de Solidarité Logement (FSL), ainsi que du PASS-GRL® et de toute assurance pour la Garantie des Loyers Impayés (GLI) que j'aurais pu ou serais susceptible de souscrire. Je déclare avoir connaissance que l'octroi ou la souscription actuelle ou future de telles garanties FSL, PASS-GRL® ou GLI est susceptible d'entraîner la caducité de la GARANTIE LOCA-PASS® et m'obligera à procéder au remboursement des sommes qui auraient d'ores et déjà pu m'être versées par le CIL DE L'YONNE pour le compte du locataire.

Uniquement pour les AGENCES IMMOBILIERES et les NOTAIRES :

Je souhaite que le montant du dépôt de garantie soit versé

au PROPRIETAIRE

à l'AGENCE ou au NOTAIRE

Fait àle | | | | | | | | | | | | | |

CACHET ET SIGNATURE DU BAILLEUR :

PIECES A FOURNIR PAR LE LOCATAIRE ET LE CO-LOCATAIRE

- Copie d'une pièce d'identité recto-verso ou copie du livret de famille
- Un Relevé d'identité bancaire ou postal (pour le prélèvement des échéances)
- Attestation d'emploi (voir ci-joint) mentionnant les revenus nets mensuels, complétée et signée par l'employeur
OU
photocopie du dernier bulletin de salaire
OU
attestation des ASSEDICS et N° inscription ANPE (pour les demandeurs d'emploi de moins de 30 ans),
OU
photocopie de la notification de l'attribution conditionnelle ou définitive de la bourse d'Etat (pour les étudiants boursiers),
OU
justificatif des minimas sociaux.

*Dans le cas où le dossier est constitué par deux personnes (vie maritale, PACS,...),
les pièces sont à fournir pour chacune d'entre elles.*

VOUS DEVEZ FOURNIR OBLIGATOIREMENT LES PHOTOCOPIES DEMANDEES

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS ETUDIE.



Comité Interprofessionnel du logement de l'Yonne

ATTESTATION D'EMPLOI

A FAIRE REMPLIR PAR L'EMPLOYEUR DU LOCATAIRE

(Demande d'AVANCE et/ou de GARANTIE LOCA-PASS®)

EMPLOYEUR :

Raison sociale :

.....

Adresse :

Code postal : Ville :

Représenté(e) par M :

En qualité de :

N° adhérent CIL DE L'YONNE (le cas échéant) :

DECLARE EMPLOYER :

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Poste occupé : Date d'embauche :

N° Sécurité Sociale :

CDI CDD durée : mois autre :

Salaire net mensuel : €

Ce poste est consécutif à une mutation professionnelle depuis moins de 24 mois :

Non Oui Date effective de la mutation :

Lieu où la fonction précédente était exercée :

Code postal : Ville :

L'intéressé(e) est présent(e) à ce jour, ne fait pas l'objet d'une procédure de licenciement et n'est pas en préavis de démission.

Fait à..... Le

Fait pour valoir ce que de droit.

Cachet et signature de l'employeur :

SIEGE SOCIAL AUXERRE

60, boulevard Vauban
B.P. 225 - 89004 AUXERRE cedex
Tél. : 03 86 72 09 40 - Fax : 03 86 72 09 50
Du lundi au vendredi de 8h30 à 17h30

AGENCE SENS

85, rue de la République
89100 SENS
Tél. : 03 86 83 05 87 - Fax : 03 86 83 02 73
du lundi au vendredi de 8h30-12h30 - 13h30-17h30
Fermé le jeudi matin

