

DEMANDE D'ADAPTATION DU LOGEMENT

Vous souhaitez bénéficier d'une prise en charge pour pouvoir aménager et adapter votre logement, veuillez remplir le formulaire de demande ci-dessous et nous le renvoyer en y joignant **les justificatifs de votre situation**. La demande d'aide permet de faire **réaliser des travaux dans votre logement** nécessaires à votre maintien au domicile.

À réception de votre demande, un(e) conseiller social(e) vérifiera que votre **dossier est complet**. S'il est incomplet, Il/elle prendra contact avec vous ou avec la personne à joindre pour le suivi de votre dossier.

Si vous remplissez toutes les conditions d'éligibilité, votre dossier passera en **comité de validation** qui se déroule **une fois par mois**. Si votre dossier est **validé** :

- une entreprise prendra rendez-vous avec vous afin d'établir un devis des travaux à réaliser,

- un second rendez-vous sera programmé par l'entreprise pour la réalisation des travaux d'adaptation de votre logement.

** Si vous avez plus de 60 ans, en amont du passage de l'entreprise, un ergothérapeute prendra rendez-vous avec vous pour évaluer la situation globale de votre domicile. Cette visite est indispensable. Elle a pour but de définir vos besoins et vous apporter une réponse adaptée.*

**CADRE RÉSERVÉ
AU BAILLEUR**

Réceptionné le :

.....

Maintien à Domicile

Hors Maintien à Domicile

VOTRE BAILLEUR

Antin Résidences

CPH – Arcade VYV

SITUATION DU DEMANDEUR

Nom/Prénom

Date de naissance

N° du logement

N° compte client

Date d'entrée dans le logement



Votre situation familiale

Dans le cas où les deux membres du couple souhaitent faire une demande, un dossier est à transmettre par demandeur.

- | | | | | |
|---|--|---|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Marié(e) | <input type="checkbox"/> Célibataire | Êtes-vous retraité | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| <input type="checkbox"/> Pacsé(e) | <input type="checkbox"/> Divorcé(e) ou séparé(e) | Bénéficiaire de l'APA | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| <input type="checkbox"/> En concubinage | <input type="checkbox"/> Veuf(ve) | <i>(Allocation Personnalisée Autonomie)</i> | | |

Personne proche à contacter pour le suivi de votre dossier

Avant d'indiquer les coordonnées de la personne à contacter, vous devez lui demander son accord et nous le transmettre

- Monsieur Madame

Nom/prénom

Adresse

 

Lien avec le demandeur

- Conjoint Enfant Ami Voisin Autre

INFORMATION SUR LE LOGEMENT

Nom de votre résidence Votre étage

Résidence avec ascenseur(s) Oui Non

Type de logement T1 T2 T3 T4 T5

Avez-vous des difficultés d'accès ou de déplacement au sein de votre logement ? Oui Non

Quel(s) type(s) de travaux souhaitez-vous entreprendre et dans quelle(s) pièce(s) ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Un logement adapté au déplacement en fauteuil roulant serait-il nécessaire dans votre situation ? (Pièces et portes larges) Oui Non

Si le logement ne peut être adapté, souhaitez-vous faire une demande de mutation dans un autre logement ? Oui Non

Si vous avez coché « Oui » à la précédente question, veuillez-télécharger le document cerfa et le transmettre à votre bailleur https://www.formulaires.service-public.fr/gf/cerfa_14069.do

Vous pouvez aussi vous rapprocher du service logement de votre commune.

Si vous avez déjà effectué une demande de mutation, veuillez indiquer votre **numéro unique départemental** (NUD)

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné Madame/Monsieur

Nom/Prénom

Agissant :

En mon nom

En qualité de représentant légal de

Certifie exacts et complets les renseignements fournis dans le cadre de cette demande

M'engage à signaler toute modification de ma situation

M'engage à honorer les rendez-vous donnés par les prestataires (diagnostic d'ergothérapie et entreprise de travaux)

J'accepte en cochant cette case que des données relatives à ma santé telles que je les aurai mentionnées dans mes réponses soient traitées par mon bailleur dans le cadre de ma demande d'adaptation de mon logement et uniquement pour répondre à cette demande d'adaptation.

Signature du demandeur _____
« Lu et approuvé »

Signature du représentant légal _____
« Lu et approuvé »

Conformément à la réglementation en vigueur, votre bailleur, Antin Résidences ou CPH-Arcade VYV en tant que responsable de traitement, mettent chacun en œuvre pour ce qui concerne leurs locataires effectuant une demande d'adaptation de logement, un traitement de données à caractère personnel les concernant. Ce traitement a pour finalité de gérer les demandes d'adaptation de logement permettant d'améliorer la qualité de vie, à leur domicile, des locataires qui en font la demande.

Les données collectées à cette fin sont obligatoires. En l'absence de réponse de votre part, votre demande pourrait ne pas aboutir, ou l'analyse de vos besoins rendue moins pertinente en l'absence de tout ou partie de réponses aux questions formulées dans le questionnaire.

Les données sont destinées au personnel habilité de votre bailleur, à la caisse nationale d'assurance vieillesse ainsi qu'aux entreprises missionnées afin de traiter votre demande.

Conformément à la loi du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, d'interrogation et de rectification ainsi que d'un droit d'opposition pour motifs légitimes au traitement des données vous concernant que vous pouvez exercer par courrier électronique à l'adresse suivante : i2L@antin-residences.fr ou par courrier postal au service informatique et libertés, de votre bailleur Antin Résidences, CPH-Arcade-VYV 59 rue de Provence, 75009 Paris Cedex 09.

Pour en savoir plus sur notre politique en matière de protection des données personnelles, vous pouvez la consulter sur le site <https://www.antin-residences.fr>, rubrique « qui sommes-nous ».

LISTE DES DOCUMENTS JUSTIFICATIFS À FOURNIR

- Certificat médical attestant de votre situation et vos besoins
- L'attestation sur l'honneur si vous êtes retraité et n'êtes pas bénéficiaire de l'APA - Allocation Personnalisée d'Autonomie (document ci-dessous à télécharger et à retourner dûment remplie)
<https://acrobat.adobe.com/id/urn:aaid:sc:EU:9084860b-fb0f-4445-a7a2-158ad597e5b3>

COMMENT ENVOYER VOTRE DEMANDE D'ADAPTATION ?



PAR COURRIER PAPIER

1. **Remplir le formulaire** de demande d'adaptation et l'attestation sur l'honneur
2. Les **renvoyer complétés avec également un certificat médical**, par courrier à l'adresse de votre Direction Territoriale

L'adresse des 3 Directions Territoriales à préciser

Direction territoriale NORD IDF
(93 - 95 - 60)
244, avenue du Président Wilson
93210 La Plaine-Saint-Denis

Direction territoriale EST IDF et CPH
(75 - 77 - 94)
33, rue DeFrance
94307 Vincennes Cedex

Direction territoriale OUEST IDF
(78 - 91 - 92)
14, rue Gustave Eiffel
78180 Montigny-le-Bretonneux

Agence d'Évry
411, square Jacques Prévert
91000 Évry



EN LIGNE

1. Aller sur le site internet d'Antin :
www.antin-residences.fr
2. Télécharger le formulaire de demande d'adaptation + l'attestation sur l'honneur dans la rubrique « **Espace Locataires** » du site internet
3. Les renvoyer complétés avec également un certificat médical à l'adresse mail :
contact@antin-residences.fr
en notant dans l'objet :
« **adaptation logement + votre code postal** »