



**RESSOURCES MENSUELLES DU FOYER :**

	<b>VOUS</b>	<b>VOTRE CONJOINT</b>	<b>AUTRES PERSONNES DU FOYER</b>
<b>SALAIRE</b>			
<b>POLE EMPLOI</b>			
<b>RSA</b>			
<b>ALLOCATIONS FAMILIALES</b>			
<b>PENSION ALIMENTAIRE</b>			
<b>RETRAITE</b>			
<b>AUTRES</b>			

**ETES VOUS** : Propriétaire  Locataire  Cohabitation  logé gratuitement

Autres : .....

Logement actuel : Maison  Appartement

Nombre de chambres :

Montant du loyer : .....

Montant de l'aide au logement : .....

**MOTIF DE LA DEMANDE** :

.....  
.....  
.....  
.....

Le : .....

Signature :

Commentaire : .....

« Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à Mairie de Saint-Saulve – 146 rue Jean Jaurès 59880 SAINT-SAULVE. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant. »