



UNICIL

Service Contrôle des Ressources
20, boulevard Paul Peytral
13006 Marseille

TITULAIRE	Toujours présent dans le logement: Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> A En cas de réponse négative, cochez le motif: 1- <input type="checkbox"/> Décès 2- <input type="checkbox"/> Divorce 3- <input type="checkbox"/> Séparation 4- <input type="checkbox"/> Départ Depuis le <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Si votre situation familiale a changé, cochez la case: 1- <input type="checkbox"/> Marié(e) 2- <input type="checkbox"/> Concubin(e) 3- <input type="checkbox"/> Pacsé(e) 4- <input type="checkbox"/> Divorcé(e) 5- <input type="checkbox"/> Célibataire 6- <input type="checkbox"/> Séparé(e) 7- <input type="checkbox"/> Veuf(ve) Tél. fixe: <input type="text"/> Tél. portable: <input type="text"/> Mail: <input type="text"/> @ <input type="text"/>	
Cocher et compléter selon votre activité: 1- <input type="checkbox"/> Emploi stable 2- <input type="checkbox"/> Emploi précaire 3- <input type="checkbox"/> Sans emploi 1- <input type="checkbox"/> Agriculteur, exploitant 2- <input type="checkbox"/> Artisan, commerçant, chef d'entreprise 3- <input type="checkbox"/> Cadre profession libérale 4- <input type="checkbox"/> Agent de maîtrise 5- <input type="checkbox"/> Employé 6- <input type="checkbox"/> Ouvrier 7- <input type="checkbox"/> Retraité 8- <input type="checkbox"/> Etudiant ou stagiaire non rémunéré 9- <input type="checkbox"/> Chômeur non indemnisé 10- <input type="checkbox"/> Chômeur indemnisé	
Nature des revenus: 1- <input type="checkbox"/> Salaire 2- <input type="checkbox"/> Pension de retraite 3- <input type="checkbox"/> Chômage 4- <input type="checkbox"/> Allocation Adulte Handicapé 5- <input type="checkbox"/> RSA 6- <input type="checkbox"/> Allocation Parent Isolé 7- <input type="checkbox"/> Allocation Parentale d'Education 8- <input type="checkbox"/> Allocation Solidarité aux Personnes Âgées (ASPA) 9- <input type="checkbox"/> Allocations familiales (hors aide au logt) 10- <input type="checkbox"/> Autre 11- <input type="checkbox"/> Pension alimentaire	
HANDICAP : Etes-vous en situation de handicap ? : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Êtes-vous titulaire de la carte CMI? : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
JOINDRE LA COPIE DE L'AVIS D'IMPOSITION 2019 SUR LES REVENUS 2018 Si votre revenu en 2019 a diminué d'au moins 10% par rapport à 2018, fournir l'ensemble des copies des pièces justificatives sur les 12 derniers mois pour chaque titulaire du bail (bulletins de salaire, attestation Pôle Emploi...) et cochez la case suivante: <input type="checkbox"/>	

CO-TITULAIRE OU CONJOINT	Toujours présent dans le logement: Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> B En cas de réponse négative, cochez le motif: 1- <input type="checkbox"/> Décès 2- <input type="checkbox"/> Divorce 3- <input type="checkbox"/> Séparation 4- <input type="checkbox"/> Départ Depuis le <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Si votre situation familiale a changé, cochez la case: 1- <input type="checkbox"/> Marié(e) 2- <input type="checkbox"/> Concubin(e) 3- <input type="checkbox"/> Pacsé(e) 4- <input type="checkbox"/> Divorcé(e) 5- <input type="checkbox"/> Célibataire 6- <input type="checkbox"/> Séparé(e) 7- <input type="checkbox"/> Veuf(ve) Tél. fixe: <input type="text"/> Tél. portable: <input type="text"/> Mail: <input type="text"/> @ <input type="text"/>	
Cocher et compléter selon votre activité: 1- <input type="checkbox"/> Emploi stable 2- <input type="checkbox"/> Emploi précaire 3- <input type="checkbox"/> Sans emploi 1- <input type="checkbox"/> Agriculteur, exploitant 2- <input type="checkbox"/> Artisan, commerçant, chef d'entreprise 3- <input type="checkbox"/> Cadre profession libérale 4- <input type="checkbox"/> Agent de maîtrise 5- <input type="checkbox"/> Employé 6- <input type="checkbox"/> Ouvrier 7- <input type="checkbox"/> Retraité 8- <input type="checkbox"/> Etudiant ou stagiaire non rémunéré 9- <input type="checkbox"/> Chômeur non indemnisé 10- <input type="checkbox"/> Chômeur indemnisé	
Nature des revenus: 1- <input type="checkbox"/> Salaire 2- <input type="checkbox"/> Pension de retraite 3- <input type="checkbox"/> Chômage 4- <input type="checkbox"/> Allocation Adulte Handicapé 5- <input type="checkbox"/> RSA 6- <input type="checkbox"/> Allocation Parent Isolé 7- <input type="checkbox"/> Allocation Parentale d'Education 8- <input type="checkbox"/> Allocation Solidarité aux Personnes Âgées (ASPA) 9- <input type="checkbox"/> Allocations familiales (hors aide au logt) 10- <input type="checkbox"/> Autre 11- <input type="checkbox"/> Pension alimentaire	
HANDICAP : Etes-vous en situation de handicap ? : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Êtes-vous titulaire de la carte CMI? : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
JOINDRE LA COPIE DE L'AVIS D'IMPOSITION 2019 SUR LES REVENUS 2018 Si votre revenu en 2019 a diminué d'au moins 10% par rapport à 2018, fournir l'ensemble des copies des pièces justificatives sur les 12 derniers mois pour chaque titulaire du bail (bulletins de salaire, attestation Pôle Emploi...) et cochez la case suivante: <input type="checkbox"/>	

AUTRES OCCUPANTS DU LOGEMENT

01

Toujours présent dans le logement: Oui Non

Si vous avez coché non, indiquer sa date de départ: / /

Lien de parenté: 1- Enfant 2- Parents 3- Frère/sœur 4- Petits-enfants 5- Autre

Situation: 1- Ecolier, étudiant 2- Emploi stable 3- Emploi précaire 4- Chômage 5- Retraité 6- Autre
 Enfant en droit de visite et d'hébergement Personne avec handicap Titulaire de la carte CMI

02

Toujours présent dans le logement: Oui Non

Si vous avez coché non, indiquer sa date de départ: / /

Lien de parenté: 1- Enfant 2- Parents 3- Frère/sœur 4- Petits-enfants 5- Autre

Situation: 1- Ecolier, étudiant 2- Emploi stable 3- Emploi précaire 4- Chômage 5- Retraité 6- Autre
 Enfant en droit de visite et d'hébergement Personne avec handicap Titulaire de la carte CMI

03

Toujours présent dans le logement: Oui Non

Si vous avez coché non, indiquer sa date de départ: / /

Lien de parenté: 1- Enfant 2- Parents 3- Frère/sœur 4- Petits-enfants 5- Autre

Situation: 1- Ecolier, étudiant 2- Emploi stable 3- Emploi précaire 4- Chômage 5- Retraité 6- Autre
 Enfant en droit de visite et d'hébergement Personne avec handicap Titulaire de la carte CMI

04

Toujours présent dans le logement: Oui Non

Si vous avez coché non, indiquer sa date de départ: / /

Lien de parenté: 1- Enfant 2- Parents 3- Frère/sœur 4- Petits-enfants 5- Autre

Situation: 1- Ecolier, étudiant 2- Emploi stable 3- Emploi précaire 4- Chômage 5- Retraité 6- Autre
 Enfant en droit de visite et d'hébergement Personne avec handicap Titulaire de la carte CMI

05

Toujours présent dans le logement: Oui Non

Si vous avez coché non, indiquer sa date de départ: / /

Lien de parenté: 1- Enfant 2- Parents 3- Frère/sœur 4- Petits-enfants 5- Autre

Situation: 1- Ecolier, étudiant 2- Emploi stable 3- Emploi précaire 4- Chômage 5- Retraité 6- Autre
 Enfant en droit de visite et d'hébergement Personne avec handicap Titulaire de la carte CMI

NOUVEAUX OCCUPANTS DU LOGEMENT (non cités ci-dessus)

Nom: Prénom: Né(e) le: / / **N1**

Lien de parenté: 1- Enfant 2- Parents 3- Frère/sœur 4- Petits-enfants 5- Autre

Situation: 1- Ecolier, étudiant 2- Emploi stable 3- Emploi précaire 4- Chômage 5- Retraité 6- Autre

Nom: Prénom: Né(e) le: / / **N2**

Lien de parenté: 1- Enfant 2- Parents 3- Frère/sœur 4- Petits-enfants 5- Autre

Situation: 1- Ecolier, étudiant 2- Emploi stable 3- Emploi précaire 4- Chômage 5- Retraité 6- Autre

IMPORTANT : ce document doit nous parvenir impérativement avant le 31 JANVIER 2020 dûment complété, signé et accompagné de l'avis d'imposition ou de non imposition 2019 (sur les revenus 2018) de toutes les personnes majeures présentes dans le logement au 01/01/2020. Le formulaire doit être renvoyé à l'adresse ci-dessous :

UNICIL - Service contrôle des ressources - 20, boulevard Paul Peytral - 13006 Marseille
Pour tout renseignement: Tél. : 04.13.24.60.12 - mail: service.sls@unicil.fr

Je soussigné (e) _____ déclare avoir pris connaissance des informations portées ci-dessus et déclare exacts sur l'honneur les renseignements mentionnés sur ce document (recto-verso).

Le _____ / _____ / _____ Signature