



**oxance**

**SERVICE LOGEMENTS**

24-26 Avenue Albert 1<sup>er</sup> de Belgique  
38000 GRENOBLE  
04.76.20.44.66

## Fiche de Renseignements

Identité du locataire	
<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur	
Nom : .....	
Prénom : .....	
Date et lieu de naissance :	
Adresse actuelle :	
Tél domicile / portable :	
Email :	
Etes-vous : <input type="checkbox"/> Locataire <input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Hébergé	
Si locataire, montant de votre loyer actuel charges comprises:.....	
Statut : <input type="checkbox"/> Étudiant    Ecole.....    Niveau d'étude Bac+.....	
<input type="checkbox"/> Jeune actif    Employeur.....    Depuis le.....	
<input type="checkbox"/> Salarié    Employeur.....    Depuis le.....	
<input type="checkbox"/> Autre.....	
Contrat de travail : CDD jusqu'au .....    CDI, date embauche :.....	
Votre Mutuelle :	
Comment avez-vous connu le Service Logements?	

Revenus Locataire	
Salaire mensuel net. :	
Aide au logement (Mensuel):	
Autres Revenus (préciser la nature : bourses, rentes, AAH....) :	
Revenu Total net locataire :	

Informations sur le logement recherché	
<input type="checkbox"/> Studio <input type="checkbox"/> T1 <input type="checkbox"/> T2 <input type="checkbox"/> T3 <input type="checkbox"/> T4	Surface : .....
Ville : .....	Territoire : <input type="checkbox"/> Isère <input type="checkbox"/> Nord Isère <input type="checkbox"/> Rhône
Date d'entrée souhaitée : .....	Colocation solidaire* : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Budget mensuel du loyer charges comprises : .....	
Le logement doit-il être adapté aux personnes à mobilité réduite : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Réf. des logements présélectionnés sur notre site <a href="http://www.oxance.fr/logement">www.oxance.fr/logement</a> :	

\*Colocation solidaire : Partager un appartement avec une personne bénéficiaire de la protection Internationale, une personne de la société civile, ou dans le cadre d'un projet intergénérationnel

Identité du Garant	
<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur	
Nom : .....	
Prénom : .....	
Lien de parenté:	Enfants à charge :
Date et lieu de naissance :	
Adresse actuelle :	
Tél domicile :	Tél bureau :
Portable :	E-mail :
Etes-vous : <input type="checkbox"/> propriétaire <input type="checkbox"/> locataire	
Montant de votre loyer actuel charges comprises :	
Profession :	
Contrat de travail : CDD jusqu'au ..... CDI, date embauche : .....	

Revenus Garant	
Salaire net mensuel :	
Autres Revenus :	
Charges (prêt, pension alimentaire...) :	
Revenu Total net garant :	



**Le garant devra impérativement justifier d'un CDI et percevoir 3 fois le montant du loyer chargé. Sa résidence fiscale doit être en France Métropolitaine**

**Pour les locataires bénéficiant d'un garant moral (Locapass, Fsl ....), la réservation sera définitive uniquement à réception de l'accord écrit de l'organisme. Un délai de 10 jours ouvrés est accordé : passer ce délai, le Service Logements se réserve le droit de proposer le logement à une tierce personne.**

**Pour tous renseignements:**

☎ : 04.76.20.44.66 Choix 3

✉ : [logement@oxance.fr](mailto:logement@oxance.fr)

**Date et signature :**

Précédées de la mention

« Certifié exact et sincère »