

DEMANDE D'AIDE A L'AMELIORATION DE L'HABITAT
MENAGE PROPRIETAIRE

(REGLEMENT DEPARTEMENTAL VALIDE 24 MARS 2021)

(MAJ FEVRIER 22)

IDENTITE

Nom : _____ Nom de jeune fille : _____
Prénoms : _____
Né(e) le : _____ à : _____
Résidant au N° : _____ Rue _____
Commune : _____ lieu dit _____
CP : 974 _____ Tèl : (précisez au moins 2 numéros) _____ / _____

Sollicite l'octroi d'une aide à l'amélioration de l'habitat pour un logement que (cochez la case correspondante à votre demande)

j'occupe à titre de résidence principale que je souhaite occuper à titre de résidence principale après amélioration

Sis au N° : _____ Rue _____
Commune : _____ lieu dit _____
CP : _____

MODE D'OCCUPATION DU LOGEMENT

Je déclare être propriétaire de la maison et du terrain concernés par la demande d'aide à l'amélioration de l'habitat

NOMBRE DE PERSONNES AU FOYER

Nombre : Adulte(s) Enfant(s) dont : Personne(s) 60 et + Personne(s) handicapée(s)

SPECIFICITE DU DOSSIER

Régularisation Statut Occupation : Famille d'accueil (PA/PH) : Famille d'accueil (ASMAT ou ASFAM) :
Extension (création chambre supplémentaire) :

Bénéficiaire du RSA : Oui Indiquez votre n° d'allocataire (N°CAF) : _____ Non

TRAVAUX SOLLICITES

PIECES JUSTIFICATIVES A JOINDRE A LA DEMANDE D'AIDE

- Copie du livret de famille ou des pièces d'identité pour toutes les personnes vivant au foyer
- Revenus annuels imposables de toutes personnes vivant au foyer (l'avis d'imposition sur les revenus de l'année N-2)
- **accompagné si cet avis fait apparaître des revenus égaux à 0 d'un autre justificatif de revenus**
- Copie de l'acte de propriété ou attestation notariale du titre de propriété détaillée qui doit faire l'objet d'une Amélioration
- Justificatif d'adresse récent (FACTURE EAU ou ELECTRICITE) si l'adresse indiquée sur l'avis d'imposition est différente de celle du logement à améliorer
- **Permis de construire pour les logements construits après le 1^{er} juillet 1997**
- Engagement du bénéficiaire de la subvention (à compléter imprimé n°1 ci-joint)
- Pour les ménages en INDIVISION : attestation sur l'honneur (à compléter imprimé n°2 ci-joint)
- Pour les ménages en SCI (Société Civile Immobilière) : avis d'imposition de l'ensemble des co-proprétaires
- Pour les personnes handicapées, la notification justifiant le handicap (notification MDPH/CAF/CGSS)
- Pour les familles d'accueil, la liste des travaux préconisés par le service social « gestion des agréments » et l'engagement d'exercer pendant 5 ans

CHOIX DE L'OPERATEUR (au cas où l'instruction serait déléguée à un opérateur agréé par la collectivité ou par l'Etat)

1/ Ménage composé d'une personne âgée de 60 ans et + - ET OU d'une personne handicapée :

L'aide est attribuée conjointement par l'Etat et le Conseil départemental (amélioration lourde) OU attribuée uniquement par le Conseil départemental (amélioration légère) :

- SOLIHA-Réunion 1 rue de la Martinique – ZA Foucherolles – CS 21066 - 97495 Sainte Clotilde Cedex
- Sud-Habitat-Conseil : 2 bis, rue Roland Garros - 97480 St Joseph
- GESTION DIRECTE / SPL Avenir Réunion (SPLAR) – 15 Rue Gabriel de Keruegouen – 97490 Sainte Clotilde
- ARCHIPEL BOIS HABITAT /BOURBON BOIS EXPERIENCE : 72 av Louis Brunet - 97410 Saint-Pierre
- HABITEA 6, Rue Camille Desmoulins - 97420 LE PORT

2/ Ménage qui sollicite une EXTENSION (création chambre) :

L'aide est attribuée par le Conseil départemental :

- SOLIHA-Réunion 1 rue de la Martinique – ZA Foucherolles – CS 21066 - 97495 Sainte Clotilde Cedex
- Sud-Habitat-Conseil : 2 bis, rue Roland Garros - 97480 St Joseph
- ARCHIPEL BOIS HABITAT /BOURBON BOIS EXPERIENCE : 72 av Louis Brunet - 97410 Saint-Pierre
- HABITEA 6, Rue Camille Desmoulins - 97420 LE PORT

3/ FAMILLE D'ACCUEIL pour qui l'obtention de l'agrément nécessite des travaux :

L'aide est attribuée par le Conseil départemental :

- SOLIHA-Réunion 1 rue de la Martinique – ZA Foucherolles – CS 21066 - 97495 Sainte Clotilde Cedex
- Sud-Habitat-Conseil : 2 bis, rue Roland Garros - 97480 St Joseph
- GESTION DIRECTE / SPL Avenir Réunion (SPLAR) – 15 Rue Gabriel de Keruegouen – 97490 Sainte Clotilde
- ARCHIPEL BOIS HABITAT/BOURBONS BOIS EXPERIENCE : 72 av Louis Brunet - 97410 Saint-Pierre
- HABITEA 6, Rue Camille Desmoulins - 97420 LE PORT

4/ Tout autre ménage âgé de MOINS de 60 ans (ne correspondant ni au profil 1 ni au profil 2 et 3) :

➤ L'aide est accordée par l'Etat (amélioration lourde) OU par le DEPARTEMENT (amélioration légère) dans le cadre du Plan d'Actions départemental 2021/2025 (si les travaux ne peuvent être financés par l'Etat et sous réserve d'enquête technique) :

- SOLIHA-REUNION 1 rue de la Martinique – ZA Foucherolles – CS 21066- 97495 Sainte Clotilde Cedex (**agréée ETAT /DEPARTEMENT**)
- Sud-Habitat-Conseil : 2 bis, rue Roland Garros - 97480 St Joseph (**agréée ETAT/DEPARTEMENT**)
- GESTION DIRECTE / SPL Avenir Réunion (SPLAR) – 15 Rue Gabriel de Keruegouen – 97490 Sainte-Clotilde (**agréée DEPARTEMENT**)
- ARCHIPEL BOIS HABITAT/BOURBON BOIS EXPERIENCE : 72 av Louis Brunet - 97410 Saint-Pierre (**agréée ETAT/DEPARTEMENT**)
- HABITEA 6, Rue Camille Desmoulins - 97420 LE PORT (**agréée ETAT /DEPARTEMENT**)
- La SICA-Habitat-Réunion : 41, rue de la Pépinière-Lot 9 - Immeuble Altéa - PAE la Marc- 97438 Sainte-Marie (**agréée ETAT**)
- PAS DE PREFERENCE (je délègue ainsi à l'Etat ou à la collectivité le choix de l'opérateur)

Je déclare sur l'honneur ne pas avoir bénéficié d'une subvention départementale d'aide à l'amélioration de l'habitat dans les 5 (cinq) ans qui précèdent la présente demande.

Je déclare avoir déjà constitué un dossier de demande d'aide en (précisez l'année) : / _____/

Auprès de : La CAF L'ETAT Le DEPARTEMENT La REGION

J'ai obtenu l'aide sollicitée (précisez l'année) : / _____/

Fait à _____ le _____

Signature du demandeur

IMPRIME N°1

AIDE DEPARTEMENTALE A L'AMELIORATION DE L'HABITAT

ENGAGEMENT DU BENEFICIAIRE DE LA SUBVENTION

(A ne compléter que si le demandeur est propriétaire du logement concerné)

| | |
|-----------------|--|
| Je soussigné(e) | |
| Demeurant à : | |

propriétaire occupant :

sollicite une subvention départementale à l'amélioration de l'habitat au titre de ma résidence principale.

propriétaire du logement sur lequel je souhaite faire des travaux et que je m'engage à occuper à titre de résidence principale 4 mois après travaux :

Sollicite une subvention départementale à l'amélioration de l'habitat au titre de la résidence sise au :

N° Rue :
.....
.....
Code postal : Ville :

M'ENGAGE A :

1. Occuper le logement, pour lequel j'ai bénéficié de la subvention départementale, personnellement et à titre de résidence principale, pendant une période d'au moins dix ans à compter de la réception des travaux.
2. Ne pas mettre ce logement en location, ou en vente pendant cette période de dix ans à compter de la réception des travaux.

RECONNAIS avoir été informé(e) qu'en cas de non-respect à mon engagement ci-dessus, je serais amené(e) à rembourser la subvention attribuée par le Département.

PS : En cas décès du bénéficiaire de la subvention, cet engagement est abrogé.

Fait à **Le**
Pour servir et valoir ce que de droit.

Signature

IMPRIME N°2 – (concerne les ménages en indivision)

**AMELIORATION DE L'HABITAT
ATTESTATION SUR L'HONNEUR**

Partie à compléter par l'occupant du logement

Je, soussigné (1) :

Demeurant :

Lieu-dit :

Code postal : Commune :

- Déclare sur l'honneur avoir obtenu l'autorisation du ou des co-indivisaire(s) pour effectuer des travaux dans le logement susvisé, dans le cadre de mon projet d'amélioration de l'habitat (situé à l'adresse ci-dessus) :

Indiquez le NOM/PRENOMS du ou des co-indivisaires et sa/leur commune de résidence :

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

Par conséquent, reconnais qu'en cas de litige survenant entre le ou les co-indivisaire(s) et moi la responsabilité du département et de l'opérateur (ou entreprise) qui a réalisé les travaux ne pourra être engagée.

- M'engage à occuper le logement, pour lequel j'ai bénéficié de la subvention départementale, personnellement et à titre de résidence principale, pendant une période d'au moins dix ans à compter de la réception des travaux

Reconnais :

- **avoir été informé(e) qu'en cas de non-respect à mon engagement ci-dessus, je serais amené(e) à rembourser la subvention attribuée par le Département**
- **qu'en cas de fausse déclaration, cette attestation pourra être produite en justice et que je m'expose à des sanctions.**

Fait à,

en date du

Pour servir et valoir ce que de droit.