

# FORMULAIRE DEMANDE D'AIDE FAMILIALE AU LOGEMENT

Tél. 40 54.28.80

**Réception public**

Lundi au vendredi  
07h30-14h00

**Taravao**

**Rue des remparts**

Tel 40.50.46.66

**Contact**

[dhgp@oph.pf](mailto:dhgp@oph.pf)

LOTISSEMENT: \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_  
LOT N° : \_\_\_\_\_

Depuis 2017, le calcul du droit à l'AFL est réalisé par la CPS. Il n'est plus nécessaire de faire une nouvelle demande chaque année, le calcul sera automatique.  
Pour cela, il faut remplir et/ou corriger le présent formulaire.

Pensez à faire signer et/ou faire signer le formulaire par toutes les personnes concernées avant de le renvoyer à l'OPH. Pour plus d'information, contactez l'OPH.

**Le titulaire du bail**

Civilité :

Nom :

Prénom :

Naissance : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ ----- DN :

Situation familiale :

Téléphone :

Mail :

Adresse postale :

**Le cotitulaire**

Civilité :

Nom :

Prénom :

Naissance : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ ----- DN :

Situation familiale :

**Cochez les cases**

- Demande à bénéficier de l'Aide Familiale au Logement.
- Autorise, pour toute la durée de la location, l'OPH à collecter les données figurant dans le tableau ci-après et à les transmettre à la CPS pour procéder au calcul du montant de l'Aide Familiale au Logement.
- Ne souhaite pas bénéficier de l'Aide Familiale au Logement et n'autorise pas l'OPH à collecter et à transmettre les données à la CPS pour procéder au calcul de cette aide.

**Les revenus du foyer déclarés à la CPS sont confidentiels et ne sont pas transmis à l'OPH.**

**Composition familiale**

Toutes les personnes amenées à occuper le logement plus de 8 mois par an

Nom et Prénom	Sexe	Naissance Date et lieu	DN	Signature *

La signature des personnes majeures est impérative et autorise expressément l'OPH à collecter et à transmettre à la CPS les données individuelles les concernant (Nom, prénom, sexe, date et lieu de naissance, n° de DN) afin que la CPS procède au calcul du montant de l'AFL.

- Les informations recueillies à partir de ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique destiné à l'OPH pour l'instruction de la demande d'AFL..
- En déposant votre demande, vous vous engagez à signaler tout changement de situation pouvant modifier les renseignements fournis.
- Les déclarations de personnes supplémentaires devront faire l'objet d'une approbation par l'OPH, compte tenu des limites imposées par le respect des règles élémentaires de sécurité et de salubrité.
- Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.
- Vous pouvez également pour des motifs légitimes vous opposer au traitement des données vous concernant. Pour en savoir plus, consultez vos droits sur le site de la CNIL.

**Attestation sur l'honneur :** *Je certifie sur l'honneur l'exactitude de cette déclaration et ai parfaitement connaissance que toute fausse déclaration m'exposerait à des sanctions pénales.*

Le(s) titulaire(s) du bail

Signature :

Signature :

Nom, Prénom

Le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_