



CADRE RESERVÉ A L'OPAC

DEMANDE N° :

85 rue de Kergestin - CS 23005 - 29334 Quimper cedex  
02.98.55.60.00 / opac@opac-cornouaille.fr  
www.opac-cornouaille.fr

# *Demande de logement étudiant*

## RÉSIDENCE CAMILLE CLAUDEL À CHÂTEAULIN

L'OPAC de Quimper-Cornouaille vous propose des **chambres et studios** en résidences étudiantes, confortablement **meublés et équipés**, proche des commerces, des services et des équipements sportifs.

### QUELLES DÉMARCHES ?

Pour permettre l'examen de votre dossier, il est impératif qu'il soit complet. Pour cela merci de nous retourner :

- Ce dossier de demande de logement étudiant complété et signé
- Les pièces justificatives listées ci-après

Tous ces éléments sont à nous renvoyer par courrier à l'adresse ci-dessous :

**OPAC DE QUIMPER CORNOUAILLE**  
85, rue de Kergestin CS 23005  
29334 QUIMPER Cedex

Dès réception de votre dossier, vous recevrez par courrier votre **numéro d'enregistrement**.

### PIÈCES JUSTIFICATIVES À JOINDRE À VOTRE DEMANDE

**Pour l'étudiant(e) :**

- photocopie de l'extrait d'acte de naissance ou du livret de famille des parents
- photocopie de la carte nationale d'identité ou carte de séjour
- photocopie de TOUTES les pages de l'avis d'imposition ou de non imposition 2021 sur les revenus 2020 (si différent de celui des parents)
- certificat de scolarité
- dès que possible, certificat d'inscription dans l'établissement choisi

**Pour les parents :**

- photocopies des 2 derniers bulletins de salaires
- photocopie de TOUTES les pages de l'avis d'imposition ou de non imposition 2021 sur les revenus 2020
- carte nationale d'identité ou carte de séjour

## VOS INFORMATIONS

Mademoiselle - Madame - Monsieur (*Rayer les mentions inutiles*)

NOM : .....

PRÉNOMS : .....

Né(e) le : ..... à : .....

Nationalité : .....

Adresse : .....

CP : ..... VILLE : .....

Numéro de sécurité sociale : .....

Téléphone de l'étudiant(e) : ..... N° portable de l'étudiant(e) : .....

Adresse e-mail de l'étudiant(e) : .....

Avez-vous un emploi régulier ?  OUI  NON

Si OUI : Salaire mensuel .....Euros

Recevez-vous une autre aide financière mensuelle ?  OUI  NON

Si OUI : Montant mensuel .....Euros

Autres Revenus (*à préciser*) :

..... Montant mensuel : .....Euros

..... Montant mensuel : .....Euros

## VOTRE SITUATION FAMILIALE

Célibataire

Union libre

Veuf(ve)

Séparé(e)

Divorcé(e)

PACS signé le .....

Marié(e) le .....

## VOS ÉTUDES

ÉTABLISSEMENTS ENVISAGÉS POUR L'ANNÉE SCOLAIRE À VENIR :

- .....

- .....

- .....

EN QUELLE CLASSE : .....

DURÉE DES ÉTUDES ENVISAGÉES : .....ans

## AVEZ-VOUS DÉJÀ ÉTÉ LOCATAIRE DE L'OPAC DE QUIMPER-CORNOUAILLE ?

Oui

Non

Adresse : .....

.....

Date de départ : .....

## VOS PARENTS OU TUTEURS

### Père ou Tuteur

NOM - Prénoms : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Profession : .....

Employeur : .....

Adresse Employeur : .....

Téléphone professionnel : .....

E-mail : .....

SALAIRE MENSUEL NET .....Euros

### Mère ou Tuteur

NOM - Prénoms : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Profession : .....

Employeur : .....

Adresse Employeur : .....

Téléphone professionnel : .....

E-mail : .....

SALAIRE MENSUEL NET .....Euros

## VOTRE DEMANDE DE LOGEMENT ÉTUDIANT

### RÉSIDENCE CAMILLE CLAUDEL

Rue Paul Gauguin, 29150 Châteaulin

Studio de 20 m<sup>2</sup>

#### Etage souhaité :

RDC

1<sup>er</sup>

#### Date de location souhaitée :

Entre le 01/07 et le 01/09 dernier délais - Précisez : .....

Autre date - Précisez\* : .....

*\* Vous serez recontacté par un conseiller en fonction des disponibilités*

### CONDITIONS DE LOCATION

- Contrat d'un an, du 1<sup>er</sup> septembre au 31 août - Réadmission possible  
(possibilité de louer à une autre date - nous contacter)
- Dépôt de garantie égal à 1 mois de loyer brut
- Assurance obligatoire
- Engagement de caution des parents ou d'un tiers
- Taxe d'habitation à régler par vos soins auprès des services fiscaux

### ÉQUIPEMENTS

- Table, chaises, bureau, lit, matelas, kitchenette  
*Linge et vaisselle non fournis*
- Accès WIFI (Abonnement à souscrire auprès de la Société WIFIRST au 01.70.70.46.26 - [www.wifirst.net](http://www.wifirst.net))  
ou d'un autre opérateur de votre choix.

**Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans la présente demande.**

Fait à ..... le .....

**Signature**