

Votre situation professionnelle

Avez-vous une activité professionnelle ? Oui Non

Vous êtes : Salarié (à préciser) : En CDI En CDD En intérim
 Non salarié (à préciser) : Artisan Commerçant Profession libérale
 Demandeur d'emploi Sans activité Retraité

Votre adresse

Adresse du logement où vous résidez actuellement

Résidence : _____ Bâtiment : _____

Escalier : _____ Étage : _____ Appartement : _____

Numéro : _____ Nom de la voie : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Numéro du digicode : _____ Nom sur l'interphone : _____

Si vous êtes hébergé, indiquez le nom de la personne ou de la structure qui vous héberge :

Adresse du logement à visiter (à compléter si différente du logement où vous résidez actuellement)

Logement libre immédiatement

Logement mis à disposition (joindre le CERFA n° 11437*04 « Attestation de mise à disposition d'un logement et descriptif »)

Date de mise à disposition du logement : ____ / ____ / _____

Résidence : _____ Bâtiment : _____

Escalier : _____ Étage : _____ Appartement : _____

Numéro : _____ Nom de la voie : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Numéro du digicode : _____ Nom sur l'interphone : _____

Si vous êtes hébergé, indiquez le nom de la personne ou de la structure qui vous héberge :

Adresse des bénéficiaires à l'étranger

Numéro : _____ Nom de la voie : _____

Code postal : _____ Localité : _____

Province : _____ Pays : _____

Si les bénéficiaires sont hébergés, indiquez le nom de la personne ou de la structure qui les héberge :

Numéro de téléphone fixe des bénéficiaires (indicatif du pays et n°) : _____

Numéro de téléphone portable des bénéficiaires (indicatif et n°) : _____

Courriel des bénéficiaires (en LETTRES MAJUSCULES) : _____

Si les bénéficiaires n'habitent pas tous à cette adresse, veuillez indiquer les adresses supplémentaires sur un document séparé.

Vos coordonnées

Numéro de téléphone fixe : _____

Numéro de téléphone portable : _____

Courriel (en LETTRES MAJUSCULES) : _____

Si vous êtes hébergé, numéro de téléphone fixe de la personne qui vous héberge : _____

Votre signature

Je certifie avoir fourni des renseignements exacts et sincères et reconnais avoir été informé que toute fausse déclaration destinée à provoquer une appréciation favorable de l'administration sur mon dossier, peut entraîner le retrait sans délai de l'autorisation du regroupement familial.

Fait à _____ le ____ / ____ / _____

Signature du demandeur :

Votre engagement

1. Je m'engage à porter à la connaissance de l'administration tout changement intervenu dans ma situation.
2. Je m'engage, conformément aux dispositions de l'article R. 421-1 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, à :
 - a) permettre aux agents des services de la commune où doit résider ma famille, chargés des affaires sociales ou du logement spécialement habilités à cet effet ainsi qu'aux agents de l'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII), l'entrée dans le logement prévu pour accueillir ma famille aux fins de vérification des conditions de logement ou, si le logement n'est pas encore disponible, de mettre le maire de la commune ou l'OFII en mesure de procéder à cette vérification sur pièces ;
 - b) verser le cas échéant, si ma demande est acceptée, à l'Office français de l'immigration et de l'intégration, la redevance forfaitaire pour services rendus ;
 - c) participer, ainsi que ma famille, aux réunions d'information et aux entretiens d'accueil organisés par l'Office français de l'immigration et de l'intégration pour faciliter l'installation et l'intégration de ma famille.

Je déclare avoir été informé que si, à mon initiative, l'enquêteur a été empêché à deux reprises de procéder aux vérifications des conditions de logement, celles-ci sont réputées non satisfaites.

3. Je déclare sur l'honneur que le regroupement familial que je sollicite ne créera pas une situation de polygamie sur le territoire français.

Fait à _____ le ____ / ____ / _____

Signature du demandeur :

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Dépôt de la demande auprès de l'OFII

Demande déposée le : ____ / ____ / _____

Département de dépôt : _____

Direction territoriale de l'OFII compétente : _____

Numéro de demande OFII : _____

Numéro AGDREF du demandeur : _____

Demande initiale ou Nouvelle demande pour le logement (art. R. 421-23 du CESEDA)

Type de demande : Introduction

Admission sur place (art. R. 411-6 du CESEDA)

Regroupement familial partiel (art. R. 421-3 du CESEDA) : Oui Non

Motif : Santé Scolarité Logement Autres

Avis motivé du maire de la commune de résidence familiale

Conditions de logement : Conformes Non conformes

Avis sur le logement : Favorable Défavorable

Conditions de ressources : Conformes Non conformes

Avis sur les ressources : Favorable Défavorable

Commentaire du maire :

Date de l'avis du maire : ____ / ____ / _____

Cachet et signature :

Décision du préfet

Accord en date du : ____ / ____ / _____

Refus en date du : ____ / ____ / _____

Date de notification de la décision : ____ / ____ / _____

Cachet et signature :

Nouvelle décision du préfet suite à un recours

Type de recours : Gracieux Hiérarchique Contentieux

Accord en date du : ____ / ____ / _____

Refus en date du : ____ / ____ / _____

Date de notification de la décision : ____ / ____ / _____

Cachet et signature :

