

#### Direction du Logement et de l'Habitat

# DEMANDE DE LABELLISATION POUR L'ACCÈS A UN LOGEMENT ULS

(Unité de logements spécialisés)

Adressez ce formulaire complété à l'adresse figurant en bas de page par courrier postal.

Les logements ULS sont des logements sociaux accessibles, adaptés aux personnes utilisatrices d'un fauteuil roulant et équipés d'une installation domotique par télécommande pour être indépendant (par exemple, pour permettre l'ouverture des portes ou le réglage de la hauteur de l'éviter de la cuisine).

Ils sont <u>exclusivement</u> <u>réservés à des demandeurs en situation de handicap moteur lourd</u>, qui ont besoin d'équipements techniques et d'aide à la personne pour accomplir les actes de la vie quotidienne.

### Conditions nécessaires à la demande de labellisation pour l'accès à un logement ULS :

- Avoir une demande de logement social valide et complète
- Justifier d'une incapacité supérieure ou égale à 80% (notification MDPH\* et/ou CMI\*\* Invalidité) correspondant à un handicap moteur

## Les demandes sont soumises à l'examen d'une commission pluridisciplinaire.

Lorsqu'un logement est libéré, la Ville de Paris procède à la sélection d'un candidat labélisé par logement ULS vacant. Cette sélection s'effectue en fonction de votre souhait de localisation, la typologie du logement correspondant et votre capacité à payer le loyer.

#### **VOS COORDONNEES**

□ Madame □ Monsieur									
PRÉNOM en majuscule									
Code postal	Ville								
Téléphone	Courriel								
Né.e le :/									
Numéro de demandeur de	logement social (NUR) :								
Lien avec le demandeur eu	se si vous n'êtes pas celui-celle-ci :								
Numéro de dossier à la MD	PH de Paris :								
Si suivi par une MDPH d'un	autre département lequel :								



Arro	onaissements aotes	s ae i	ogements UL	. <b>S</b> (cocner a	au moins 3 ari	ronaissem	ients sounaite	:S) :
	75001		75008		75012		75016	
	75004		75009		75013		75017	
	75005		75010		75014		75018	
	75006		75011		75015		75019	
	75020							
	Accepte tout Paris	5						
Be Aid à p Co	soins specifiques soin d'une permane le aux actes de la vie qu artir de 21h, financée p mpensatoire du Handi	nce c uotidi ar la f cap	enne Prestation		☐ (possible d arrondisse	ments unic	quement)	
au c	<b>TIVATION DE LA DE</b> quotidien ? Définir ha contrées, besoins act	andic	ap, évolution,	parcours de	soins, conditic			
					<i>-</i>			
	, le,							
SIG	NATURE DU DEMAN	NDEU	IR OU DE SON	I REPRESEI	NTANT (mentio	onner nom	et qualité)	
Pou	r tous renseignements	rend	ez-vous sur <b>Par</b>	<b>is.fr</b> ou sur <b>w</b>	ww.demande-l	ogement-so	cial.gouv.fr	
	ument à adresser :			_				
	mail : -AttestationMDPH@p	aris.f	r	Par	courrier :			
				Dire	LE DE PARIS ection du Logen		Habitat	
				Sou	s-Direction de l'	napitat		

**Info Paris** 

Mission handicap et vieillissement

BP 90068

**75622** Paris Cedex 13