

FONDS DE SOLIDARITÉ LOGEMENT



Règlement intérieur 2021

➔ ANNEXES DEMANDE D'AIDE
IMPAYÉ DE LOYER


DEUX-SÈVRES
LE DÉPARTEMENT

DOSSIER DE DEMANDE D'AIDE INDIVIDUELLE

AU TITRE DU FONDS DE SOLIDARITÉ POUR LE LOGEMENT

N° du dossier AST (interne au Département) :

Demandeur	Conjoint
N° allocataire : <input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> MSA	N° allocataire : <input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> MSA
NOM :	NOM :
Prénom :	Prénom :
Date de naissance :	Date de naissance :
<input type="checkbox"/> Salarié en CDD date de début du contrat date de fin du contrat	<input type="checkbox"/> Salarié en CDD date de début du contrat date de fin du contrat
<input type="checkbox"/> Salarié en CDI	<input type="checkbox"/> Salarié en CDI
<input type="checkbox"/> Arrêt Maladie du au	<input type="checkbox"/> Arrêt Maladie du au
<input type="checkbox"/> Congé Parental du au	<input type="checkbox"/> Congé Parental du au
<input type="checkbox"/> Au Foyer	<input type="checkbox"/> Au Foyer
<input type="checkbox"/> Demandeur d'Emploi depuis	<input type="checkbox"/> Demandeur d'Emploi depuis
<input type="checkbox"/> Stagiaire de la formation professionnelle depuis	<input type="checkbox"/> Stagiaire de la formation professionnelle depuis
<input type="checkbox"/> Inscrit dans dispositif PACEA	<input type="checkbox"/> Inscrit dans dispositif PACEA
<input type="checkbox"/> Allocataire du RSA	<input type="checkbox"/> Allocataire du RSA
<input type="checkbox"/> Retraité	<input type="checkbox"/> Retraité
<input type="checkbox"/> Autre (précisez) :	<input type="checkbox"/> Autre (précisez) :
Bénéficiez-vous :	Bénéficiez-vous :
de la CMU <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	de la CMU <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
d'une mutuelle complémentaire <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	d'une mutuelle complémentaire <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Bénéficiez-vous d'une mesure de protection ?	Bénéficiez-vous d'une mesure de protection ?
<input type="checkbox"/> curatelle renforcée <input type="checkbox"/> cur. simple <input type="checkbox"/> MJAGBF	<input type="checkbox"/> curatelle renforcée <input type="checkbox"/> cur. simple <input type="checkbox"/> MJAGBF
* coordonnées du délégué à la tutelle :	* coordonnées du délégué à la tutelle :
Adresse du demandeur :	
.....	
.....	
.....N° de Tél :	
Situation familiale : <input type="checkbox"/> marié <input type="checkbox"/> vie maritale <input type="checkbox"/> pacsé <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> séparé <input type="checkbox"/> divorcé <input type="checkbox"/> veuvage	
Adresse mail : @	

AUTRES PERSONNES VIVANT RÉGULIÈREMENT AU FOYER

NOM – Prénom	Date et lieu de naissance	Lien de parenté avec le demandeur et le conjoint	Situation (scolaire, apprenti, intérimaire, demandeur d'emploi...)

Les informations recueillies par le présent formulaire font l'objet d'un traitement informatisé ayant pour finalité l'instruction de la demande relative au Fonds de solidarité pour le logement. Le Département des Deux-Sèvres, représenté par son Président, a la responsabilité de ce traitement. Les données collectées sont destinées au service départemental en charge du Fonds de solidarité pour le logement et à la Caisse d'allocations familiales en tant que gestionnaire financier et comptable du Fonds de solidarité pour le logement. Selon la nature de l'aide accordée, et avec votre accord, une partie de ces données peut également être communiquée aux travailleurs sociaux référents, aux fournisseurs d'énergie, distributeurs d'eau, aux fournisseurs d'accès internet et téléphonie et aux bailleurs.

Les données collectées sont enregistrées et conservées pour une durée de 38 mois à compter de la notification de la décision. Elles sont ensuite traitées conformément aux prescriptions des Archives Départementales.

Vous disposez d'un droit d'accès aux données collectées vous concernant et d'un droit à la rectification de ces données. L'exercice de ces droits peut s'effectuer par courrier accompagné d'une pièce justificative d'identité à l'adresse suivante : Département des Deux-Sèvres, Fonds de Solidarité pour le Logement (FSL), mail Lucie Aubrac, CS 58880, 79028 NIORT Cedex.

DOSSIER DE DEMANDE D'AIDE INDIVIDUELLE AU TITRE DU FONDS DE SOLIDARITÉ POUR LE LOGEMENT

RESSOURCES DU MOIS EN COURS (joindre les justificatifs)

(période de référence : mois précédant la demande ou mois en cours si les ressources sont connues)

Nature	Demandeur	Conjoint (e)	Autre (s) Personne (s)	A: Annuel B: Bimestriel Q: Quadrim. S: Semestriel T: Trimestriel M: Mensuel P: Ponctuel	Total
Revenus d'activités :					
Activité salariée Salaire Net					
CIVIS					
Contrat d'apprentissage					
Contrat Jeune Majeur					
Garantie jeunes					
Revenus d'Emploi Aidé					
Revenus de stage					
Revenus d'activité non salariée					
Indemnités journalières :					
IJ et complément d'IJ					
Indemnités chômage/minimas sociaux :					
ASS/ ARE/ Autres					
RSA :					
RSA Socle (majoré ou non)					
Prime d'activité					
Prestations familiales enfant à charge :					
AF					
PAJE					
CF					
ASF					
AEEH					
Autres Prestations					
Pension alimentaire perçue					
Allocations Logement :					
Allocation Logement / APL :					
Allocations Personnes Handicapées :					
AAH					
MVA (Majoration Vie Autonome)					
Pensions Retraites et Rentes :					
Retraite principale					
Retraites complémentaires					
Rentes : AT/Pension d'invalidité/Autres					
Pension de réversion					
Revenus mobiliers/fonciers :					
Revenus fonciers net					
Autres ressources :					
Autres ressources					
TOTAL					

SITUATION AU REGARD DU LOGEMENT

BÉNÉFICIEZ-VOUS D'UN ACCOMPAGNEMENT SOCIAL AU LOGEMENT ? OUI NON

FAITES-VOUS L'OBJET D'UNE MESURE D'EXPULSION ? OUI NON

- Etes-vous ?
- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Maison
<input type="checkbox"/> Propriétaire occupant
<input type="checkbox"/> Locataire <input type="checkbox"/> public <input type="checkbox"/> privé
<input type="checkbox"/> Sous-locataire
<input type="checkbox"/> Occupant à titre gratuit | <input type="checkbox"/> Appartement
<input type="checkbox"/> Logement précaire (caravane)
<input type="checkbox"/> Résidence sociale (Habitat Jeunes)
<input type="checkbox"/> Hébergé <input type="checkbox"/> en structure d'hébergement
<input type="checkbox"/> chez un tiers <input type="checkbox"/> à l'hôtel <input type="checkbox"/> dans la famille
<input type="checkbox"/> Sans Domicile Fixe
<input type="checkbox"/> Autres | |
|--|--|--|

**DOSSIER DE DEMANDE D'AIDE INDIVIDUELLE
AU TITRE DU FONDS DE SOLIDARITÉ POUR LE LOGEMENT**

Charges liées au logement	Montant	A : Annuel B : Bimestriel Q : Quadrim. S : Semestriel T : Trimestriel M : Mensuel P : Ponctuel	Remboursements en cours	en cours	A : Annuel B : Bimestriel Q : Quadrim. S : Semestriel T : Trimestriel M : Mensuel P : Ponctuel
Prêt immobilier (indiquer si pris en charge par assurance)			Crédit		
Loyer hors charges			Crédit		
Charges locatives			Crédit		
Électricité			Retenue pour trop perçu		
Gaz			Plan surendettement Banque de France (mensualité globale)		
Autres chauffages (fuel, bonbonne, bois)			<i>Dont Plan d'apurement dette loyer</i>		
Eau et assainissement			<i>Dont Plan d'apurement dette d'énergie</i>		
Téléphone fixe/internet/portable			<i>Dont Plan d'apurement dette d'eau</i>		
			Autre plan d'apurement (hors BDF)		
Assurance			Autres charges		
Assurance habitation			Frais bancaires		
Assurance voiture			Découvert bancaire		
Autre assurance			<i>Autres préciser :</i>		
Mutuelle Complémentaire Santé			<i>Autres préciser :</i>		
Mutuelle Complémentaire Santé			<i>Autres préciser :</i>		
Charges liées aux enfants			<i>Autres préciser :</i>		
Frais de garde enfants			<i>Autres préciser :</i>		
Frais de scolarité			Montants des dettes à la date de la demande		
Frais de cantine / 1/2 pension			Dettes logement		
Transport scolaire			Dettes électricité		
Pension alimentaire versée			Dettes chauffage		
Impôts et Taxes			Dettes eau		
Ordures ménagères			Dettes Téléphone / Internet		
Taxe d'habit. / redev. Télé			Mensualités impayées crédits		
Taxe foncière			Dettes cantine / scolarité		
Impôt sur le revenu			Dettes autre		
			Dettes autre		
TOTAL Charges			TOTAL DETTES		

	Loyer ou mensualité de prêt accession	Charges locatives	A.L ou A.P.L.	Loyer résiduel
Adresse du logement occupé actuellement				
Adresse du futur logement				

Aide au logement versée à :

DANS LE CADRE D'UNE ENTRÉE DANS LES LIEUX :

Avez-vous déposé une demande dans le parc public ? oui non
Quelle réponse avez-vous obtenue ?

Date d'entrée dans le nouveau logement :

Motifs du déménagement :

Avez-vous constitué un dossier de surendettement ? oui non

Si oui, Date de dépôt :
Date de recevabilité :
Orientation du dossier : Plan date : durée :
 Moratoire date : durée :
 PRP date :
 Rejet date :

La dette pour laquelle l'aide est sollicitée est-elle comprise dans le dossier ? oui non

DOSSIER DE DEMANDE D'AIDE INDIVIDUELLE AU TITRE DU FONDS DE SOLIDARITÉ POUR LE LOGEMENT

AIDE FINANCIÈRE SOLLICITÉE

Énergie
 Retard de loyer
 Entrée dans un logement
 Eau
 Téléphone

Objet	Organisme (s) ou fonds sollicité (s)	Montant demandé		Mode de paiement ou destinataire*
		Prêts	Secours	

* Le règlement intérieur de certains fonds impose le virement systématique de l'aide au créancier. Il est donc conseillé de fournir un RIB ou RIP afin d'éviter tout retard de paiement.

Demande ou engagement de la personne

Personnes hors foyer tenues à l'obligation alimentaire (parents, grands-parents, enfants)

NOM - Prénom	Activité	Revenus	Nombre d'enfants à charge	Lien de parenté	Adresse

Organisme instructeur de la demande :	Nom et signature du Référént  	Les soussignés certifient sur l'honneur que les renseignements cités sur cette demande, ainsi que les documents joints, sont exacts. À Le Madame Monsieur
--	---	--

Attention : La Loi rend passible d'amende et / ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (art. L377.1 du Code de la Sécurité Sociale, 1047 du Code Rural et L441.1 du Code Pénal).

J'autorise le Département à communiquer les données strictement nécessaires, selon la nature de l'aide accordée, aux travailleurs sociaux référents, aux fournisseurs d'énergie, distributeurs d'eau, aux fournisseurs d'accès internet et téléphonie et aux bailleurs. À défaut de cet accord, les aides des volets impayés de loyer, énergie, eau, téléphonie-internet et accompagnement social ne pourront m'être accordées.

oui
 non

Si Aide à la vie quotidienne : N° de dossier

- Nombre d'enfants aidés
- 1^{ère} demande
- 1^{ère} demande de l'année
- Renouvellement
- Destinataire de l'allocation

DÉCISIONS

AJOURNEMENT		ACCORD		REJET	
Date	Signature	Date	Signature	Date	Signature

FONDS DE SOLIDARITÉ POUR LE LOGEMENT
FICHE DESCRIPTIVE DU LOGEMENT

Nom et prénom de l'occupant.....

Descriptif

Nombre de chambre(s) (obligatoire) :

Conditions de salubrité

Eau potable à l'intérieur OUI NON
 Raccordement à un puits OUI NON

WC Intérieur
 WC Extérieur

Chauffage

collectif individuel

Type de chauffage principal

En état de fonctionnement OUI NON

électrique

gaz naturel (gaz de ville)

gaz en bonbonne

fuel

bois

poêle(s) (granulés, pellets...) : nombre

autres (à préciser) :

Chauffage d'appoint

Type d'énergie (électrique, pétrole...) :

Nombre :

Motifs de l'utilisation :

À REMPLIR UNIQUEMENT POUR LES PROPRIÉTAIRES OCCUPANTS

Couverture en bon état	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> non connu
Fenêtres équipées de double vitrage	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> non connu
Joints d'étanchéité sur les portes et fenêtres	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> non connu
Isolation des murs	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> non connu
Isolation des combles (maison individuelle)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> non connu

FONDS DE SOLIDARITÉ POUR LE LOGEMENT
ENGAGEMENT DU DEMANDEUR

**ENGAGEMENT DE MAINTIEN DANS
LES LIEUX**

**Complété et
Signé par le locataire demandeur**

Je soussigné (Nom, Prénom)

.....

Adresse :

.....

Téléphone :

Mail :

Prends l'engagement de reprendre le paiement régulier de mon loyer, des charges et du plan d'apurement éventuel.

D'autre part, l'aide du FSL vise à me permettre de me maintenir dans ce logement. Aussi, je m'engage à y rester locataire jusqu'au terme du bail du logement situé.

.....

.....

Le présent document est destiné à l'instance de décision du Fonds de Solidarité pour le Logement.

À

le

Signature

Cet engagement ne peut être rompu avant la décision de l'instance.

DÉPARTEMENT DES DEUX-SÈVRES
D.I.H
FSL
CS 58880
79028 NIORT CEDEX
Tél. : 05.49.06.76.30 fsl@deux-sevres.fr

**ENGAGEMENT DE MAINTIEN DANS
LES LIEUX****Complété et
Signé par le bailleur**

Je soussigné (Nom, Prénom ou raison sociale)

.....

Adresse :

.....

Téléphone :

Mail :

m'engage, en cas d'octroi d'une aide du FSL, à maintenir jusqu'au terme du bail le (s) locataire (s) :

Monsieur - Madame :

dans le logement situé :

.....

.....

si le paiement mensuel du loyer et des charges et d'un éventuel plan d'apurement sont respectés.

Le présent document est destiné à l'instance de décision du Fonds de solidarité pour le logement.

Je complète (ou joins) un état détaillé de la dette faisant apparaître le montant du loyer et des charges, les versements du locataire et de l'aide au logement (voir verso). - À joindre obligatoirement.

À

le

Signature

DÉPARTEMENT DES DEUX-SÈVRES**D.I.H****FSL**

CS 58880

79028 NIORT CEDEX

Tél. : 05.49.06.76.30 fsl@deux-sevres.fr**État détaillé de la dette de loyer depuis la création de l'impayé de loyers à joindre ou compléter page suivante**

JUSTIFICATIFS A FOURNIR IMPÉRATIVEMENT pour le volet IMPAYÉ DE LOYERS

- Dossier de demande d'aide individuelle **complété, daté et signé**
- Justificatifs des ressources de toutes les personnes vivant au foyer (salaire, attestation CAF...)
- Fiche descriptive du logement **complétée**
- Justificatif du montant du loyer (avis d'échéance, contrat de bail ou quittance)
- Copie du contrat de location (pour les bailleurs privés)
- Copie du plan d'apurement signé avec le bailleur et des démarches effectuées pour résorber la dette
- Copie du protocole d'accord signé avec le bailleur (en cas de résiliation de bail)
- RIB du bailleur

OÙ

S'ADRESSER ?

DÉPARTEMENT DES DEUX-SÈVRES

Fonds de Solidarité pour le Logement (FSL)

74 Rue Alsace Lorraine

CS 58880

79028 NIORT Cedex

fsl@deux-sevres.fr

Tél. : 05 49 06 76 30

Permanence de 9 h à 12 h 30 et de 14 h à 16 h 30



WWW.DEUX-SEVRES.FR

**Le Département
à votre service**

www.deux-sevres.fr

