

FONDS DE SOLIDARITÉ LOGEMENT FORMULAIRE DE DEMANDE D'AIDES À L'ACCÈS

Aides financières FSL Accès
(forfaits, dépôt garantie, garantie loyer)

Sans demande ASLL

Avec demande ASLL

Faisant suite à un accord préalable ?

Oui, en date du _____
Non

Accord préalable

(pour demande en amont de l'identification
d'un logement)

Demande en urgence ?

Uniquement pour les entrées dans les lieux imminentes avec justificatifs de proposition de logement.

Oui

Motif de l'urgence :

Non

Veuillez indiquer le caractère urgent du dossier lors de sa transmission (GED ou mail).

SERVICE À L'ORIGINE DE LA DEMANDE

Nom de la structure :			
Nom de l'intervenant-e social-e :			
Adresse de la structure :			
Contact l'intervenant-e social-e :	Téléphone :		Mail :

COORDONNEES DU MENAGE

Nom :			
Prénom :			
Contact (obligatoire) :	Téléphone :		Mail :
N° allocataire CAF :			

N'hésitez pas à consulter la page dédiée au FSL du [Centre Ressources Partenaires*](#) du Département. Vous y retrouverez toutes les informations utiles pour vous aider à remplir ce formulaire.

* <https://ressources.seinesaintdenis.fr/Vous-etes-un-e-acteur-riche-de-l-accompagnement-et-vous-souhaitez-avoir-des-1951>



Pour que le dossier soit traité, il doit être complet, daté et **signé**.

COMPOSITION FAMILIALE

Y compris le demandeur

NOM	PRÉNOM	LIEN DE PARENTÉ(*) AVEC LE/ LA DEMANDEUR.EUSE	DATE DE NAISSANCE [jj/mm/aaaa]	SITUATION PROFESSIONNELLE OU SCOLAIRE [Précisez]

(*) Pour la version papier, les items de la liste déroulante "Lien de parenté" se trouvent à la page 11 de ce formulaire

Utilisez le champs ci-dessous au cas où, il n'y a pas suffisamment de lignes pour la composition familiale

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE NOUVEAU LOGEMENT
pour lequel le FSL est sollicité (ne pas remplir si demande accord préalable)

Adresse :	
Statut d'occupation ^(*) :	
Catégorie de logement ^(*) :	
Typologie du logement ^(*) :	
Date signature du bail effective :	
Date de signature du bail prévue (si bail non signé) :	
Durée du bail :	Mois
Date d'entrée dans les lieux :	
Nombre d'occupants :	
Aide au logement possible :	Oui Non Ne sait pas
Montant AL ou APL connu ou estimé	
Date d'ouverture du droit (si connue) :	
Nom du bailleur :	
Adresse du bailleur :	

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ANCIEN LOGEMENT
(Logement ou hébergement quitté)

Adresse :	
Statut d'occupation ^(*) :	
Catégorie de logement ^(*) :	
Loyer mensuel charges comprises :	
Typologie du logement ^(*) :	
Autres spécificités ^(*) :	

SI DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

N° d'inscription au fichier régional des demandeurs de logement	
Date de la fin de validité de l'inscription	

(*) Pour la version papier, voir à la page 12 de ce formulaire le contenu de chaque item

BUDGET MENSUEL

En cas d'accès, le budget est celui qui tient compte du loyer et des charges futures.
Le travailleur social a la charge de contrôler les ressources et charges déclarées sur la base des justificatifs transmis par le demandeur.

RESSOURCES MENSUELLES <i>de toutes les personnes vivant au foyer</i>	MONTANT	CHARGES MENSUELLES	MONTANT
Salaires (net à payer et avant déduction des impôts)	+	Montant mensuel du loyer (<i>hors charges</i>)	+
Indemnités Journalières (Accident de travail ou maladie)	+	Charges locatives	+
IJ Maternité	+	Aide au logement réelle ou estimée (AL-ALS-ALF-APL)	-
Allocations chômage	+	Montant de la Réduction de Loyer de Solidarité (RLS)	-
RSA	+	LOYER RESIDUEL	=
Prime d'activité	+	Eau (<i>si non comprise dans les charges</i>)	+
AAH Majoration vie autonome Complément de ressources	+	Électricité	+
Pension retraite	+	Gaz	+
Pension retraite complémentaire	+	Assurance habitation (moyenne mensuelle)	+
Pension alimentaire perçue	+	Impôts sur le revenu	+
CPLT de libre choix d'activité	+	Téléphone et Internet (30€ par famille)	+
Allocation de base – PAJE	+	Frais de transport	+
ASF	+	Frais de garde (déduction faite des aides diverses)	+
Allocations familiales AF	+	Cantines scolaires	+
Complément familial CF	+	Frais de formation	+
Autres ressources	+	Frais de mutuelle	+
Pension alimentaire versée (à déduire du montant des ressources)	-		
TOTAL des RESSOURCES	=	TOTAL des CHARGES	=
CALCUL DU RESTE A VIVRE PAR JOUR ET PAR PERSONNE <i>(Ressources – Charges) / Nb personnes dans le ménage / 30</i>		=	

Les prestations comme l'APA/AEEH/ACTP ne sont pas prises en compte dans le calcul des ressources mensuelles, mais doivent apparaître dans l'évaluation sociale.

AUTRES CHARGES, CRÉDITS, DETTES EN COURS (HORS DETTE LOCATIVE)

TYPE DE CHARGES (EX : FRAIS D'ESSENCE)	MONTANT PAR MOIS

DETTES/CRÉDIT	PLAN D'APUREMENT OUI/NON	MONTANT RESTANT DÛ À LA DATE DE LA DEMANDE	MONTANT DES MENSUALITES	DATE DE FIN
Prêt CAF en cours :				
Créances CAF :				
Crédit Conso :				
Trésor public :				
Autres :				

DOSSIER DE SURENDETTEMENT

Si dépôt d'un dossier auprès de la commission de surendettement de la Banque de France

Stade du traitement du dossier de surendettement	Date du dépôt du dossier	Montant total des dettes	Montant des impayés de loyers et de charges inclus dans le plan	Montant des mensualités du plan	Si la situation a fait l'objet d'une décision, préciser laquelle

AIDES(S) DEMANDÉE(S) AUPRES DU FSL

TYPE D'AIDE			MONTANT	DESTINATAIRE DE L'AIDE
Aide forfaitaire	Oui	Non		Versé directement à l'utilisateur
Dépôt de garantie	Oui	Non		Bailleur Usager
Garantie de loyer	Oui	Non		

MONTANT TOTAL DE L'AIDE FINANCIÈRE DEMANDÉE	€
--	----------

Si GARANTIE DE LOYER demandée, précisez la durée	Mois
---	-------------

Informations concernant les autres aides sollicitées dans le cadre du principe de subsidiarité

AUTRES ORGANISMES SOLLICITÉS POUR LE(S) AIDE(S) DEMANDÉE(S) [Veuillez cocher]			MONTANT SOLLICITÉ
Caution solidaire	Oui	Non	
Demande de prêt à l'équipement CAF	Oui	Non	
Demande d'aide à l'installation des jeunes CAF	Oui	Non	
Avance Locapass d'Action Logement	Oui	Non	
Garantie Visale d'Action Logement	Oui	Non	
FASTT Confiance Bailleur	Oui	Non	

ATTESTATION D'ENGAGEMENT DU DEMANDEUR

PARTIE À FAIRE REMPLIR PAR LE DEMANDEUR

J'ai bien pris connaissance de mes droits dans le cadre du Règlement Général sur la Protection des Données.

Information sur la protection des données - Cadre du règlement général sur la protection des données (RGPD)

Les données personnelles vous concernant sont collectées et traitées par le Département de La Seine Saint Denis dans le cadre de l'exercice d'une mission d'intérêt publique (article 6 de la loi n° 90-449 du 31 mai 1990 visant à la mise en œuvre du droit au logement) en vue d'instruire votre demande relative au Fonds Solidarité Logement.

Les réponses sont à destination du Service Solidarité Logement du Département et des Commissions Locales FSL. Les données seront conservées pour une durée maximum de 10 ans.

La décision prise par la commission compétente relative à la demande FSL sera transmise au travailleur social à l'origine de la demande et au bailleur concerné, le cas échéant.

En application du Règlement Général de la protection des données (RGPD) n°2016/679 du 27 avril 2016 et de la loi 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée en 2004 et 2018, vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier et demander leur limitation.

Pour toute information ou exercice des droits d'accès, de rectification et de limitation, vous pourrez vous adresser au Délégué à la Protection des Données soit :

- par courriel : dpo@seinesaintdenis.fr
- par courrier postal à l'adresse suivante :

Département de Seine-Saint-Denis
À l'attention du délégué à la protection des données
DINSI
BP 193, 93006 BOBIGNY CEDEX

En cas de mise en jeu de la garantie de loyer, j'ai connaissance que le remboursement des sommes me sera réclamé.

Je suis informé-e des modalités de mises en œuvre de l'accompagnement social (ASLL) si celui-ci est sollicité.

J'autorise le versement direct de tout ou partie de l'aide qui me sera éventuellement accordée au bailleur désigné dans ce dossier, le cas échéant conformément aux informations précisées dans le tableau p. 6.

Je, soussigné-e, (indiquer nom et prénom) :

Reconnais avoir pris connaissance et accepte les éléments ci-dessus.

ET

Demande à bénéficier d'aides au titre du Fonds de Solidarité pour le Logement du Département de la Seine-Saint-Denis permettant de faciliter mon entrée dans un logement. Je certifie fournir à cette fin des informations sincères et véritables, tant sur ma situation financière et familiale que sur ma situation au regard du logement. Les informations pourront être contrôlées par le FSL. Toute déclaration frauduleuse de ma part dans la constitution de mon dossier sera punie d'amende ou d'emprisonnement au titre des articles 313-1 et 441-1 du Code Pénal.

Date :

Signature du / de la demandeur.euse

Nom de la structure :

Nom de l'intervenant-e :

EVALUATION SOCIALE

anonymisée pour lecture en commission

L'évaluation sociale doit être datée et signée par le travailleur social l'ayant rédigé. Le dossier ne pourra sinon pas être traité.

L'évaluation sociale peut aussi être rédigée sur un document à part. Dans ce cas, veuillez à nommer le document "Évaluation sociale + Nom de la famille" et l'envoyer avec le formulaire.

Date :

Signature :

EVALUATION SOCIALE

(suite si besoin)

Date :

Signature :

LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES OBLIGATOIRES

Attention, tout document manquant figurant dans cette partie amènera le Département à prendre une décision défavorable. Si vous êtes dans l'impossibilité de produire l'une des pièces demandées, vous devez fournir les motifs justifiant son absence.

PIECES COMMUNES A TOUTES LES PROCEDURES (Accord préalable, FSL Accès, ASLL)

Relatives à l'identité du ménage

Pièce d'identité (CNI ou passeport) ou document attestant de la régularité du séjour du demandeur sur le territoire français en cours de validité
Justificatif d'identité des autres membres du foyer ou copie du livret de famille
Attestation CAF comportant le numéro d'allocataire dans le 93

Relatives à la demande sollicitée auprès du FSL

Dossier daté et signé par le demandeur, comportant le détail de la nature des aides demandées

PIECES COMPLEMENTAIRES POUR LES AIDES FINANCIERES FSL Accès

Relatives aux ressources du ménage (toutes les personnes du foyer)

Justificatifs de toutes les ressources perçues au cours des 3 derniers mois de toutes les personnes du foyer
Si droit APL/ALS/ALF en cours d'ouverture : estimation du montant de l'aide

Relatives au nouveau logement (dans lequel le ménage emménage et pour lequel le FSL accès est sollicité)

Contrat de location daté et signé par les deux parties ou promesse de bail
Justificatif du montant de loyer et des charges connues si ces mentions ne sont pas indiquées dans le contrat de location
Attestation de l'assurance habitation

Si demande forfait 1^{er} accès au logement :

Justificatif d'hébergement, quittance d'hôtel ou attestation domiciliation administrative
Si sortie de logement insalubre : l'arrêté d'insalubrité

Concernant le paiement de l'aide éventuelle :

Relevé d'Identité Bancaire du demandeur – **attention les aides du FSL ne pourront être versées que si le RIB du demandeur est à son nom** (si le RIB indique le nom d'une autre personne du foyer, l'aide ne pourra pas être versée).

S'il est souhaité que l'aide soit versée au bailleur, joindre le Relevé d'Identité Bancaire du bailleur.

PIECES ACCORD PRÉALABLE

Attestation de domiciliation ou certificat d'hébergement daté et signé par l'hébergeant en cours de validité

Attestation de demande de logement social en cours de validité

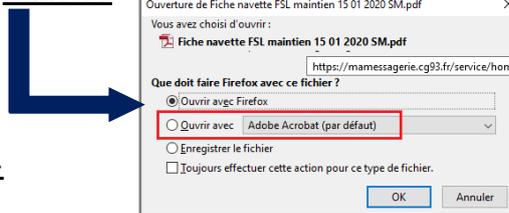
Si renouvellement de l'accord préalable : joindre la copie de la décision initiale de l'accord préalable

INSTRUCTIONS AVANT D'UTILISER LE FORMULAIRE

1 – Quand vous téléchargerez le formulaire, veuillez toujours cocher « **Ouvrir** »
Et choisir « **Acrobat Reader** ».

2 - Ensuite **vous enregistrez le formulaire dans votre répertoire** avant de l'utiliser. Il vous servira de modèle en version vierge.

3 - À chaque utilisation du formulaire, veuillez l'« **Enregistrer sous** »
Renommer le fichier selon les usages de votre service.



CONTENU DES MENUS DÉROULANTS DANS LE FORMULAIRE FSL ACCÈS

Page 2

STATUT D'OCCUPATION
Locataire
Colocataire
Sous locataire
Sous locataire en bail glissant
Occupant sans titre
Squatter
Sans domicile fixe
Hébergé
Hébergé en structure d'urgence
Résident en logement foyer, CHRS, RS
Co propriétaire
Propriétaire

CATÉGORIE DU LOGEMENT
Logement social
Résidence sociale
Résidence sociale conventionnée par le CD93
CHRS
Foyer
Logement privé meublé
Logement privé non meublé
Logement privé conventionné
Hôtel de tourisme
Hôtel meublé
Local inadapté au logement
Autres, précisez-en dessous

TYPE DE LOGEMENT
Appartement
Maison individuelle

TYPOLOGIE DE LOGEMENT
T1
T2
T3
T4
T5

AUTRES SPECIFICITÉS
Arrêt d'insalubrité
Arrêté de péril
PRU

STATUT D'OCCUPATION
Hébergé
Hébergé en structure d'urgence
Résident en logement foyer-CHRS-
Locataire
Colocataire
Sous locataire
Sous locataire en bail glissant
Co-propriétaire
Propriétaire
Occupant sans titre
Squatter

En cliquant sur le bouton ci-dessous, toutes les informations saisies dans ce formulaire seront effacées.

Page 4

LIEN DE PARENTÉ AVEC LE/LA DEMANDEUR.EUSE
Demandeur
Conjoint
Fils
Fille
Autre enfant à charge
Parent à charge

En cliquant sur le bouton ci-contre, toutes les informations saisies dans ce formulaire seront définitives et non modifiables.