

FONDS DE SOLIDARITÉ LOGEMENT FORMULAIRE DE DEMANDE ACCOMPAGNEMENT SOCIAL LIÉ AU LOGEMENT

Ce formulaire est dédié aux demandes d'Accompagnement Social Lié au Logement sans demande d'aide financière complémentaire.

Si votre demande concerne à la fois un ASLL et une aide financière, merci de compléter le formulaire correspondant à l'aide financière qui vous concerne. Vous pouvez le trouver sur le site Centre Ressources Partenaires du Département.

ASLL ACCES	
	ASLL Accès : 1 ^{ère} demande
	ASLL pour faciliter l'accès (concerne uniquement l'association ADEPT public spécifique)
ASLL MAINTIEN	
	ASLL Maintien : 1 ^{ère} demande

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 (<u>obligatoire</u>) :	Téléphone :		Mail :	
N° allocataire CAF :				

N'hésitez pas à consulter la page dédiée au FSL du [Centre Ressources Partenaires](https://ressources.seinesaintdenis.fr/Vous-etes-un-e-acteur-rice-de-l-accompagnement-et-vous-souhaitez-avoir-des-1951) 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-rice-de-l-accompagnement-et-vous-souhaitez-avoir-des-1951>

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

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE LOGEMENT POUR LEQUEL L'ASLL EST SOLLICITE (concerne ASLL maintien et accès)

Adresse :	
Statut d'occupation ^(*) :	
Catégorie de logement ^(*) :	
Autre catégorie, précisez :	
Typologie du logement ^(*) :	
Date signature du bail effective ou envisagée :	
Durée du bail :	Mois
Date d'entrée dans les lieux :	
Nombre d'occupants :	
Aide au logement possible :	Oui Non Ne sait pas
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 ^(*) :	
Autre catégorie précisez :	
Loyer mensuel charges comprises :	
Typologie du logement ^(*) :	
Autres spécificités ^(*) :	

(*) Pour la version papier, voir à la page 10 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	Sélectionnez			
Créances CAF	Sélectionnez			
Crédit Conso :	Sélectionnez			
	Sélectionnez			
	Sélectionnez			
	Sélectionnez			
Trésor public :	Sélectionnez			
	Sélectionnez			
	Sélectionnez			
	Sélectionnez			
Autres :	Sélectionnez			
	Sélectionnez			

DOSSIER DE SURENDETTEMENT

Si vous avez déposé 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 votre situation a fait l'objet d'une décision, préciser laquelle

ATTESTATION AVEC ENGAGEMENT DU LOCATAIRE PARTIE À FAIRE REMPLIR PAR LE MÉNAGE

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

Je suis informé-e des modalités de mises en œuvre de l'accompagnement social (ASLL).

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 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 :

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

EVALUATION SOCIALE

(suite si besoin)

Date :

Signature :

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

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 (ASLL Accès et Maintien)

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, ou justificatif d'ouverture des droits aux aides au logement de la CAF.

ASLL ACCÈS

Contrat de location daté et signé par les deux parties

ASLL MAINTIEN

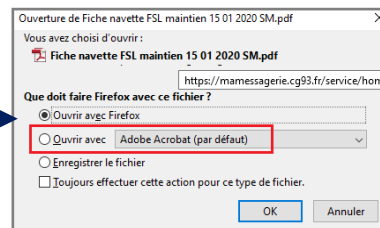
Dernière quittance de loyer

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 ASLL

Page 2

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

Page 3

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

TYPE DE LOGEMENT
Appartement
Maison individuelle

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	

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

TIPOLOGIE DE LOGEMENT
T1
T2
T3
T4
T5

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

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