

FONDS DE SOLIDARITÉ LOGEMENT FORMULAIRE DE DEMANDE D'AIDE AUX COPROPRIÉTAIRES OCCUPANTS

Demande en urgence ?

Uniquement pour les expulsions des lieux imminentes avec justificatifs.

- Oui
 Non

Motif de l'urgence :

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]
		Sélectionnez		
		Sélectionnez		
		Sélectionnez		
		Sélectionnez		
		Sélectionnez		
		Sélectionnez		
		Sélectionnez		
		Sélectionnez		
		Sélectionnez		
		Sélectionnez		

(*) Pour la version papier, les items de la liste déroulante se trouvent à la page 10 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 LOGEMENT DU MÉNAGE

Adresse :	
Nom et adresse du ou des syndics :	
MONTANT DES CHARGES :	
TYPE DE LOGEMENT(*) :	Veillez sélectionner
Typologie du logement (*) :	Veillez sélectionner
Autres spécificités (*) :	Veillez sélectionner
Montant d'impayé des charges courantes de copropriété :	
Date du premier impayé :	
Les conditions de reprise de paiement des charges courantes sont-elles assurées ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Nombre de trimestres de charges payées :	2 trimestres 4 trimestres
Les charges liées au logement sont-elles compatibles avec les ressources du ménage ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PLAN DE SAUVEGARDE

PLAN DE SAUVEGARDE	DATE
Signature de l'arrêté préfectoral	

AIDES(S) DEMANDÉE(S) AUPRES DU FSL

MONTANT TOTAL DE L'AIDE FINANCIÈRE DEMANDÉE	
MONTANT subvention	
MONTANT prêt	
Nombre de mois	mois
Montant de la mensualité	

(*) Voir à la fin de ce formulaire à la page 10 le contenu de chaque item pour la version papier
Le plafond d'intervention pour les dettes de charges est fixé à 7 000

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 des charges de copropriété (hors charges pour travaux)	+
IJ Accident de travail ou maladie	+	Montant remboursement mensuel du prêt	+
IJ Maternité	+	Aide au logement réelle ou estimée	-
Allocations chômage	+	CHARGES RESIDUELLES	=
RSA	+	Eau (<i>si non comprise dans les charges</i>)	+
Prime d'activité	+	Électricité	+
AAH Majoration vie autonome Complément de ressources	+	Gaz	+
Pension retraite	+	Assurance habitation (moyenne mensuelle)	+
Pension retraite complémentaire	+	Impôts sur le revenu	+
Pension alimentaire perçue	+	Taxe d'habitation	+
CPLT de libre choix d'activité	+	Taxe foncière	+
Allocation de base – PAJE	+	Téléphone et Internet (30€ par famille)	+
ASF	+	Frais de transport	+
Allocations familiales AF	+	Frais de garde (déduction faite des aides diverses)	+
Complément familial CF	+	Cantines scolaires	+
Autres ressources	+	Frais de formation	+
Pension alimentaire versée (à déduire du montant des ressources)	-	Frais de mutuelle	+
TOTAL des RESSOURCES	=	TOTAL des CHARGES	=

CALCUL DU RESTE A VIVRE PAR JOUR ET PAR PERSONNE

$(Ressources - Charges) / Nb\ personnes\ dans\ le\ ménage / 30$

=

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 DE CHARGES)

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 COPROPIETAIRE OCCUPANT 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 public (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.

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

J'autorise le versement direct de l'aide qui me sera éventuellement accordée à mon syndic.

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 :

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

Le travailleur social a la charge de contrôler les ressources et charges déclarées sur la base des justificatifs transmis par le demandeur.

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 la répartition entre prêt et subvention.
- Annexe concernant les conditions de logement dûment remplie
- RIB du Syndic de copropriété
- Copie de l'arrêté préfectoral approuvant le Plan de Sauvegarde de la copropriété
- Décompte de charges courantes actualisé justifiant de la reprise des paiements (le décompte des charges courantes doit être distinct de celui des travaux)
- La copie du titre de propriété
- La copie du tableau d'amortissement du prêt immobilier

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

LE CAS ÉCHÉANT

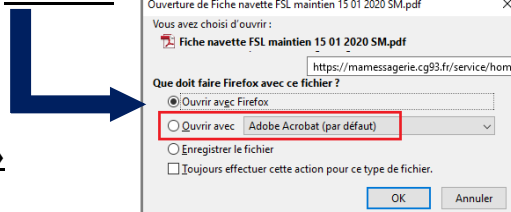
- Plan de surendettement ou plan de rétablissement personnel
- Notification du refus de l'aide sollicitée auprès d'un organisme
- Décision du juge concernant la procédure de rétablissement personnel / plan de surendettement ou tout document de la Banque de France faisant état de l'avancement de la procédure
- Jugement de divorce, la partie concernant la décision prise par rapport à la dette ou bien le préciser dans l'évaluation sociale

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 DU FORMULAIRE FSL MAINTIEN

Page 2

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

Page 3

TYPE DE LOGEMENT
Appartement
Maison individuelle

AUTRES SPECIFICITÉS
Arrêt d'insalubrité
Arrêté de péril
PRU

TYOLOGIE DE LOGEMENT
T1
T2
T3
T4
T5

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

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