

FONDS DE SOLIDARITÉ LOGEMENT FORMULAIRE DE DEMANDE D'AIDES VISANT SOLDER UNE DETTE DE LOYER

Aide financière au maintien pour solder une dette de loyer avec maintien dans le logement	Accord de principe pour solder une dette locative visant à un relogement (avant identification du nouveau logement)	Aide financière pour solder une dette locative avec relogement (le nouveau logement est identifié)
Sans demande ASLL Avec demande ASLL		

Demande en urgence ?

Uniquement lorsque le ménage risque d'être expulsé sous peu avec justificatifs à l'appui.

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 (<u>obligatoire</u>) :	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-ric-e-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		

(*) Pour la version papier, les items de la liste déroulante "Lien de parenté" se trouvent à la page 12

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

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE LOGEMENT ACTUEL

Adresse du ménage :	
Statut d'occupation(*) :	Veillez sélectionner
Catégorie de logement(*) :	Veillez sélectionner
Précisez si « Autre » :	
Loyer mensuel charges comprises :	
TYPE DE LOGEMENT(*) :	Veillez sélectionner
Typologie de logement(*) :	Veillez sélectionner
AUTRES SPECIFICITES (*) :	Veillez sélectionner
Date signature du bail :	
Durée du bail :	mois
Nom du bailleur :	
Adresse du bailleur :	

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA DETTE LOCATIVE

Montant de la dette selon décompte locatif	
Montant du rappel APL éventuel selon fiche navette CAF	
Montant du rappel RLS éventuel selon fiche navette bailleur	
Montant abandon créance bailleur éventuel selon engagement écrit du bailleur	
Montant de la dette résiduelle <i>(dette selon décompte locatif – rappel APL – rappel RLS – montant abandon créance bailleur)</i>	
Date du 1 ^{er} impayé	
Nombre de mois d'impayés	mois
Reprise paiement des loyers en cours	Oui Non Ne sait pas
Date de reprise	
Nombre de mois de reprise	mois

(*) Voir à la fin de ce formulaire (page 12) le contenu de chaque item pour la version papier

Rappel : Les dossiers dont la dette est supérieure à 6 000€ sont à adresser à la CDAAR

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA PROCEDURE D'EXPULSION

[Se référer à la fiche navette complétée par le bailleur et par la CAF]

Stade de la procédure ^(*) :	Veillez sélectionner
Si suspension de la clause résolutoire :	MONTANT DES VERSEMENTS
Si concours de la force de l'ordre ^(*) :	Veillez sélectionner
Si indemnités recours Etat ^(*) :	Veillez sélectionner

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE LOGEMENT FUTUR SEULEMENT POUR DEMANDE AVEC RELOGEMENT

Adresse :	
Statut d'occupation ^(*) :	Veillez sélectionner
Catégorie de logement ^(*) :	Veillez sélectionner
Typologie du logement ^(*) :	Veillez sélectionner
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) :	

(*) Voir à la fin de ce formulaire (page 12) le contenu de chaque item pour la version papier

BUDGET MENSUEL

En cas de relogement, le budget est celui qui tient compte du loyer et des charges futures. Dans le cadre d'un accord de principe, il convient de prendre en compte les montants estimatifs du futur loyer et charges.

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>)	+
IJ 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	+	Taxe d'habitation	+
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

=

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 PAR MOIS	DATE DE FIN
Prêt CAF en cours	Sélectionnez			
Créances CAF	Sélectionnez			
Crédit Conso :	Sélectionnez			
	Sélectionnez			
	Sélectionnez			
	Sélectionnez			
Trésor public :	Sélectionnez			
	Sélectionnez			
	Sélectionnez			
	Sélectionnez			
	Sélectionnez			
Autres :	Sélectionnez			

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

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

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

AUTRES ORGANISMES SOLLICITÉS POUR L(ES) AIDE(S) DEMANDÉE(S) <i>[Veuillez cocher]</i>	DEMANDE FAITE		RÉPONSE EN ATTENTE		MONTANT ACCORDÉ
	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	
Aide d'Action Logement	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	
Aide d'une caisse de retraite complémentaire	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	
Aide du FASTT	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	
Aide de l'employeur	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> 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 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 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

La commission compétente peut décider de l'octroi d'une aide remboursable.

Dans ce cas si je refuse l'aide remboursable, j'ai connaissance que l'intégralité de l'aide sera annulée.

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

J'autorise le versement de l'aide qui me sera éventuellement accordée au bailleur désigné dans le dossier.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.

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 solder une dette de loyer. 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

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

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

Relatives à la dette locative :

Fiche navette dûment complétée par le bailleur
Fiche navette dûment complétée par la CAF
Historique récent de la dette (compte locataire) **à partir de la date du 1^{er} impayé***
Dernière quittance de loyer
Attestation de versement de l'AL en tiers payant ou copie de la demande d'AL en tiers payant

Concernant le paiement de l'aide éventuelle :

Relevé d'Identité Bancaire du bailleur

LE CAS ÉCHÉANT

Copie du jugement du tribunal concernant la clause résolutoire
Plan de surendettement ou plan de rétablissement personnel
Si le bail est résilié : Un courrier du bailleur s'engageant à signer un nouveau bail dès versement de l'aide par le FSL et sans possibilité de mise en place d'une période probatoire
Si le bailleur est une personne physique :
Pièce d'identité (CNI ou passeport) du bailleur correspondant au RIB
Bail signé

SI DEMANDE VISE UN RELOGEMENT

Justificatif précisant les caractéristiques et l'identification du nouveau logement envisagé

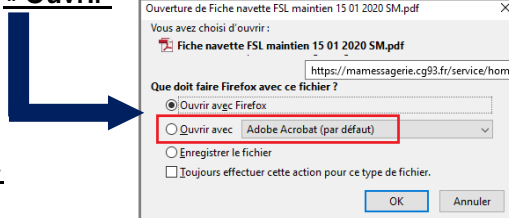
** Le relevé locatif doit contenir obligatoirement : le montant du loyer mensuel (colonne débit), le montant du règlement mensuel (colonne crédit) et une colonne solde précisant les écritures mensuelles.*

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

Pages 3 et 4

STATUT D'OCCUPATION
Locataire
Colocataire
Résident en logement foyer, CHRS, RS

TYPE DE LOGEMENT
Appartement
Maison individuelle

TYOLOGIE DE LOGEMENT
T1
T2
T3
T4
T5
T6

CATÉGORIE DU LOGEMENT
Logement social
Logement privé
Résident en logement foyer, CHRS, RS
Autres (précisez ci-dessous)

AUTRES SPECIFICITÉS
Arrêt d'insalubrité
Arrêté de péril
PRU

Page 4

STADE DE LA PROCEDURE	
	Commandement de payer
	Assignation au tribunal
	Jugement : Clause résolutoire suspendue
	Clause résolutoire acquise (Bail résilié)
	Commandement de quitter les lieux
	Réquisition de la Force Publique
	Concours de la Force Publique accordé

CONCOURS DE LA FORCE DE L'ORDRE
En attente
Accordé
Refuse

INDEMNITÉS RECOURS ÉTAT
Indemnités non demandées par le bailleur
Indemnités demandées par le bailleur
À verser et à déduire de la dette
Déjà versées le

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

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