DIAGNOSTIC SOCIAL ET FINANCIER
POUR LA PRÉVENTION DES EXPULSIONS EN PHASE CONTENTIEUSE
À L'ATTENTION DU JUGE DES CONTENTIEUX DE LA PROTECTION

I-LOCATAIRE(S)

Numéro d'Allocataire CAF :	**Nom du Bailleur :** **Adresse**	
NOM(S) DU LOCATAIRE	**PRÉNOM(S)**	**DATE(S) DE NAISSANCE**
Téléphone :	**Adresse :** **Mail :**	
DATE DE L'AUDIENCE :		

II-SERVICE QUI COMPLÈTE LE DIAGNOSTIC SOCIAL ET FINANCIER

☐ **ASSOCIATION CONVENTIONNÉE**	☐ **SERVICE SOCIAL DÉPARTEMENTAL**	☐ **AUTRE SERVICE SOCIAL**
Nom du service :	**Adresse :**	
Téléphone : **Nom du travailleur social**	**Mail :**	

Ces services interviennent à partir des listes d'assignations transmises par les services préfectoraux,
en application de l'article 24 de la loi n° 89-462 du 6 juillet 1989 et son décret d'application n°2021-8 du 5 janvier 2021.
Rappel des règles de répartition entre ces services :

- Les services sociaux remplissent le DSF pour les locataires connus.
- Les associations conventionnées par le Conseil Départemental interviennent pour toutes les autres situations.

III-DESTINATAIRE

Les DSF complétés doivent être retournés aux tribunaux de proximité concernés **5 jours ouvrés avant la date d'audience**.
Un double du DSF est transmis au Service Solidarité Logement (dpas-dsf@seinesaintdenis.fr) chargé de le transmettre au secrétariat de la CCAPEX conformément aux dispositions réglementaires cités ci-dessus.

IV-EXPOSÉ DE LA SITUATION *[Voir la notice en page 7 pour les items des menus déroulants en cas d'utilisation de la version papier]*

- **LE LOCATAIRE EST :** En concubinag
- **LE MÉNAGE EST :** Veuillez sélectionner **Autre, précisez :**
- **COMPOSITION DU MÉNAGE ET NOMBRE DE PERSONNES COMPOSANT LE MÉNAGE**
  [Toutes les personnes vivant au foyer y compris le(s) locataire(s)]

Nom et Prénom	Liens de parenté ou autres liens	Date de naissance	Âge	Situation professionnelle/scolarité
	Sélectionnez			
	Sélectionnez			
	Sélectionnez			
	Sélectionnez			
	Sélectionnez			
	Sélectionnez			
	Sélectionnez			
	Sélectionnez			
	Sélectionnez			
	Sélectionnez			

- **MESURE DE PROTECTION JURIDIQUE** *(Si le locataire est concerné par une mesure de protection)*

☐ TUTELLE ☐ CURATELLE	
NOM(S) DU TUTEUR OU DU CURATEUR	PRÉNOM(S) DU TUTEUR OU DU CURATEUR
ADRESSE MAIL	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE

- **TYPE DE LOGEMENT** Veuillez sélectionner **AUTRE (à préciser) :**
  [Voir la notice en page 7 pour les items des menus déroulants en cas d'utilisation de la version papier]
- **CATÉGORIE DE LOGEMENT** Veuillez sélectionner
- **DATE D'ENTRÉE DANS LES LIEUX**
- **ASSURANCE HABITATION EN COURS DE VALIDITÉ** ☐ Oui ☐ Non
- **PRÉSENCE D'UN ARRÊTÉ DE MISE EN SÉCURITÉ OU DE TRAITEMENT DE L'INSALUBRITÉ** Veuillez sélectionner
- **PRÉCISIONS SUPPLÉMENTAIRES SUR LE LOGEMENT ACTUEL**
  [Indiquez ici tout élément factuel pour prouver l'état du logement (surface par nombre de personnes, évaluation d'un organisme type ARS…)

- **BUDGET DE TOUTES LES PERSONNES VIVANT AU FOYER**

Ressources mensuelles	Demandeur	Conjoint.e	Autres	Charges mensuelles	
Salaire				Loyer sans les charges	
Pension alimentaire				Charges locatives	
Indemnités journalières				Montant de l'aide au logement	
Retraite				Montant RLS	
RSA				Montant du loyer résiduel (loyer sans charges+charges)-AL-RLS	0.00
AAH				Electricité	
AEEH				Gaz	
Allocation de base PAJE				Eau	
Allocations familiales				Assurance habitation	
CF				Autres assurances	
ASF				Téléphonie et internet	
CLCA/COLCA*				Mutuelle	
Prime d'Activité				Pension alimentaire	
Indemnités Pôle Emploi				Frais de garde enfants :CLSH/crèche	
Invalidité				Cantine	
Autres, précisez				Impôts locaux	
				Frais de transport	
				Remboursement de dettes mensualisé	
				Remboursement de crédits mensualisé	
				Mensualité des prêts sociaux	
				Plan de redressement BDF	
TOTAL1 0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	TOTAL2	0,00 €

TAUX D'EFFORT : NaN % **RAV :** 0,00 € **RAV MENSUEL** :** 0,00 €

** Complément (optionnel) de Libre Choix d'Activité / **RAV : Reste à vivre par jour et par personne =ressources –charges/30/nombre de personnes*

- **DETTES ET ARRIÉRÉS DE PAIEMENT (À renseigner en fonction de la situation) :**

Objet	Montant total de la dette	Montant d'une mensualité	Date de remboursement des dettes et des arriérés Début	Fin
RETARD DE LOYER (JOINDRE LES JUSTIFICATIFS)				
Retard EDF/GDF				
Retard Eau				
Retard Téléphone				
Découvert bancaire				
Retard Crédit à la consommation				
Retard Prêts sociaux (CAF, FSL…)				
Autres, précisez				
TOTAL	0,00 €	0,00 €		

- **SURENDETTEMENT** *[Joindre le Plan de surendettement en annexe de l'envoi]*

COMMISSION DE SURENDETTEMENT SOLLICITÉE	☐ Oui ☐ Non		
Si « Oui » ; État de la procédure de surendettement :	Sélectionnez		
Si « Recevable – mesures en cours » => *[Pour la version papier, voir page 7 les items à renseigner]*	Décision donnée	Nbre de mois	Date de fin
	Sélectionnez		

- **CAUSE(S) PRINCIPALE(S) DE L'IMPAYÉ DE LOYER**

MOTIF		PRIORITÉ
Financier	Difficultés de gestion budgétaire	----------
	Endettement généralisé	----------
	Baisse de ressources/perte d'emploi	----------
	Incohérence loyer/ressources	----------
Administratif	Difficultés administratives	----------
	Droits sociaux en attente	----------
Professionnel	Perte d'emploi (ex : chômage…)	----------
	Difficultés d'insertion professionnelle (emplois précaires à répétition…)	----------
Parcours résidentiel	Parcours antérieur d'hébergement précaire (errance, structures d'hébergement…)	----------
	Premier logement autonome	----------
	Rappel de charges locatives	----------
Problème Bailleur	Conflits bailleur en lien avec l'état du logement	----------
Santé	Difficultés de santé	----------
Familial	Changement de la situation familiale	----------
Autres motifs, veuillez préciser		----------

DETTE CONTESTÉE	☐ Oui ☐ Non
Montant des loyers contestés	
Montant des charges contestées	
Montant total de la dette effective	

- **PROJET ELABORÉ AVEC LE LOCATAIRE :**

DÉVELOPPEMENT DU PROJET 1, 2 OU 3 EN FONCTION DE LA SITUATION

1. MAINTIEN DANS LE LOGEMENT

REPRISE DU PAIEMENT DU LOYER		
MONTANT DE LA DETTE FIGURANT SUR L'ASSIGNATION		
Reprise du paiement du loyer	☐ Oui	☐ Non
• Si oui, date de reprise régulière du paiement du loyer et des charges locatives		
Reprise de la totalité du loyer (AL ou APL non déduite)	☐ Oui	☐ Non
Reprise du loyer résiduel (après déduction de l'AL ou de l'APL)	☐ Oui	☐ Non
Montant de la reprise (si partielle)		
Versement des aides au logement	☐ Oui	☐ Non
Loyer résiduel	0,00	
Taux d'effort ((Loyer résiduel/Ressources)X100)	NaN	
MONTANT DE LA DETTE AU MOMENT DE L'AUDIENCE		

PLAN D'APUREMENT DE LA DETTE DE LOYER			
Partie1 : SYNTHÈSE DU BUDGET	Montant total des ressources (dont aide au logement) / mois	0,00 €	
	Montant total des charges dont le loyer brut / mois	0,00 €	
	Reste à vivre mensuel	0,00 €	
	Reste à vivre par jour / personne	0,00 €	
Partie 2 : CAPACITÉ DE REMBOURSEMENT DU LOCATAIRE	Soutenabilité de la reprise du paiement	☐ Oui	☐ Non
	Capacité de remboursement soutenable / mois		
Partie 3 : PLAN D'APUREMENT DE LA DETTE DU LOCATAIRE	Plan d'apurement de la dette en cours	☐ Oui	☐ Non
	Versement mensuel par le locataire	☐ Oui	☐ Non
	Montant versé en plus du loyer		
	Durée prévue de versement	☐ Mois	
Partie 4 : PLAN D'APUREMENT DE LA DETTE PROPOSÉE OUI/NON	Plan d'apurement de la dette proposé	☐ Oui	☐ Non
	Montant versé en plus du loyer		
	Durée prévue de versement	☐ Mois	
Partie 5 : DISPOSITIF D'AIDE TOTALE OU PARTIELLE	Dette entièrement prise en charge par le ou les dispositifs d'aide	☐ Oui	☐ Non
	Montant éventuel de la dette non pris en charge		

[Si "Accord" avec le bailleur, joindre le justificatif]

ORGANISMES OU DISPOSITIFS SOLLICITÉS	DATE DE LA DEMANDE	MONTANT	RESULTATS
FSL			
Autres aides financières			
Autres :			
TOTAL TOTAL		0,00 €	

SYNTHÈSE DU PLAN D'APUREMENT DE LA DETTE

seine-saint-denis
LE DÉPARTEMENT

1. RELOGEMENT MIEUX ADAPTÉ À LA COMPOSITION FAMILIALE ET AUX RESSOURCES

Relogement	☐ Oui	☐ Non	
Démarches de relogement engagées	☐ Oui	☐ Non	
Demande de logement social déposée	☐ Oui	☐ Non	
N° inscription fichier demandeur de logement			
• Demande de logement social initialement déposée le			
• Date du dernier renouvellement le			
Recours amiable DALO	☐ Oui	☐ Non	
Reconnu prioritaire dans le cadre du DALO	☐ Oui	☐ Non	☐ En attente
Autre démarche de relogement, veuillez préciser	☐ Oui	☐ Non	

3. AUTRES PROJETS

THÉMATIQUES	TYPE D'ORIENTATION / PRÉCONISATION	CASE À COCHER
OUVERTURE ET / OU RÉTABISSEMENT DES DROITS	Orientation vers CAF	☐
	Orientation vers CPAM	☐
	Orientation vers caisse de retraite	☐
	Orientation vers Pole emploi	☐
	Orientation vers centre des impôts	☐
	Orientation vers MDPH	☐
	Orientation vers Préfecture/Carte de séjour	☐
	Orientation vers mutuelle	☐
	Orientation démarche DALO	☐
	Orientation vers Maison France Services	☐
ACCOMPAGNEMENT SOCIAL	Négociation plan d'apurement	☐
	Médiation bailleur	☐
	Protocole de cohésion sociale	☐
	Dossier FSL	☐
	Dossier de surendettement	☐
	Orientation vers aides Action Logement	☐
	Orientation vers CCAS	☐
	Orientation vers fonds sociaux divers	☐
	Orientation vers FASTT	☐
	Orientation vers Circonscription service social	☐
	Demande de MASP	☐
	Demande ASLL	☐
	Orientation vers Point Conseil Budget	☐
	Orientation vers AS du bailleur	☐
	Orientation vers AS employeur	☐
	Orientation vers service social spécialisé	☐

seine-saint-denis
LE DÉPARTEMENT

THÉMATIQUES	TYPE D'ORIENTATION / PRÉCONISATION	CASE À COCHER
ACCOMPAGNEMENT DÉMARCHES JUSTICE	Orientation demande d'aide juridictionnelle	☐
	Orientation vers l'ADIL	☐
	Procédure de divorce	☐
	Orientation vers juristes associatifs	☐
	Accompagnement à l'audience d'assignation	☐
DIVERS	Orientation vers service d'hygiène communal	☐
	Prise en charge de problèmes de santé	☐
	Mesure de protection	☐
	Aide à l'insertion professionnelle	☐
	Médiation familiale	☐
	Autre	☐

OBSERVATIONS		
ÉVALUATION SOCIALE ET OBSERVATIONS ADRESSÉES PAR L'INTERVENANT SOCIAL ET/OU JURIDIQUE		
SAISINE DE LA CCAPEX	◯ OUI ◯ NON	Date de la saisine [Si la situation a été étudiée en CCAPEX]
	AVIS ET PRÉCONISATIONS DE LA COMMISSION	Date de la Commission

ASSIGNÉ PRÉSENT À LA RÉALISATION DU DSF	☐ Oui	☐ Non
TRANSMIS AU LOCATAIRE	☐ Oui	☐ Non

POUR LE SERVICE

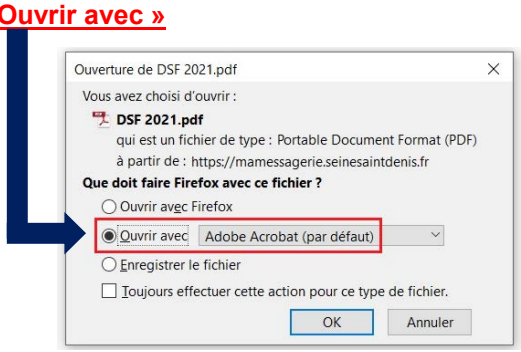
Date de transmission de la fiche à la Chambre de proximité

seine-saint-denis
LE DÉPARTEMENT

INSTRUCTIONS AVANT L'UTILISATION DU FORMULAIRE DSF

1 – Quand vous téléchargerez le formulaire, veuillez toujours cocher **« Ouvrir avec »**

Et choisir **« Acrobat Reader » ou « Adobe Acrobat »**.



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 »**
Nommer le fichier selon les usages de votre service.

CONTENU DES MENUS DÉROULANTS DANS LE FORMULAIRE DSF 2022

Page 1

LE LOCATAIRE EST :	Marié.e
	Pacsé.e
	Vie maritale
	Célibataire
	Veuf (ve)
	Séparé.e
	Divorcé.e

Page 1

LIEN DE PARENTÉ	Demandeur
	Conjoint.e
	Fils
	Fille
	Autre enfant à charge
	Parent à charge

Page 1

LE MÉNAGE EST :	Une personne seule
	Un couple
	Une famille avec 2 parents
	Une famille monoparentale
	Une colocation
	Autre, précisez

Page 2

TYPE DE LOGEMENT	T1
	T2
	T3
	T4
	T5
	T6

Page 2

CATÉGORIE DE LOGEMENT	Logement social
	Logement parc privé
	Résidence sociale conventionnée
	Autres résidences sociales (Étudiants, FTM…)

Page 2

PRÉSENCE D'UN ARRÊTÉ DE MISE EN SÉCURITÉ OU DE TRAITEMENT DE L'INSALUBRITÉ	Diagnostic Plomb positif
	Jugement d'indécence
	Arrêté de péril non imminent
	Arrêté de péril imminent
	Constat d'insalubrité / Constat d'indécence

Page 3

CAUSE(S) PRINCIPALE(S) DE L'IMPAYÉ DE LOYER	Priorité 1
	Priorité 2
	Priorité 3
	Priorité 4
	Priorité 5

Page 3

	Si "Oui" État de la procédure	Décision donnée
SURENDETTEMENT	Déposé	Moratoire
	Recevable- En attente d'une	Plan de règlement approuvé
	Recevable- mesures en cours	PRP accordé
	Refusé	