

FONDS DE SOLIDARITÉ LOGEMENT

FORMULAIRE DE DEMANDE

AIDE FINANCIÈRE ET ACCOMPAGNEMENT À L'ACCÈS

Attention :

Avant de remplir ce formulaire, veuillez consulter le Centre Ressources Partenaires du Département (<https://ressources.seinesaintdenis.fr/Information-pour-les-professionnels-sur-le-Fonds-de-Solidarite-pour-le-Logement>), où figurent le Règlement du FSL et toutes les informations utiles.

Vous y trouverez aussi les explications sur « Electro Presto » ; projet expérimental avec la Banque Solidaire d'Emmaüs Défi qui permet aux ménages l'achat d'appareils électroménagers.

DISPOSITIF SAISI

	Accord préalable d'aide à l'accès	
	Aide à la caution	
	Garantie de loyer	
	Accord de principe pour accès avec règlement dette ancienne	
	FSL Accès	
	FSL Accès avec accord préalable	Date de l'accord préalable:
	FSL Accès avec règlement dette ancienne	
	ASLL pour faciliter l'accès (concerne uniquement l'association ADEPT public spécifique)	
	ASLL Accès : 1 ^{ère} demande	
	ASLL Accès Renouvellement à compter du	
	ASLL Accès Prolongation exceptionnelle à compter du	
	S'agit-il d'un bail glissant ?	OUI NON
	Orientation résidence sociale conventionnée par le Département	

Attention :



- Dans le cadre de la procédure FSL Accès Règlement d'une dette ancienne, vous devez joindre à votre demande la fiche navette FSL dûment complétée par le bailleur et par la CAF.
- L'accord préalable est valable 1 an. Pensez à renouveler la décision

SERVICE À L'ORIGINE DE LA DEMANDE

Nom de la structure :

Nom de l'intervenant-e social-e :

Adresse de la structure :

Téléphone de l'intervenant-e social-e :

E-mail de l'intervenant-e social-e :

COORDONNÉES DU MÉNAGE

Nom :

Prénom :

Adresse (et compléments d'adresse) :

(Attention, dans le cadre d'un FSL Accès, mettre l'adresse du futur logement)

N° téléphone :

Adresse mail :

Numéro FSL :

Numéro d'allocataire CAF de la Seine-Saint-Denis ou autre département :

(si le ménage est allocataire CAF)

Nombre de personnes
composant le foyer

[Champ obligatoire]

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 12 de ce formulaire

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

BUDGET

RESSOURCES MENSUELLES DES PERSONNES DU FOYER AU MOMENT DE LA DEMANDE

RESSOURCES	MONTANT
Salaire 1 (net à payer et avant déduction des impôts)	
Salaire 2 (net à payer et avant déduction des impôts)	
Indemnités chômage	
Indemnités journalières(*)	
Indemnités journalières(*)	
R.S.A.	
Prime d'activité	
A.A.H.	
Pension d'invalidité	
Pension de retraite	
Pension de retraite complémentaire	
Pension alimentaire perçue	
CPLT de libre choix d'activité	
Allocation de base-PAJE	
ASF	
Allocations familiales	
Complément familial	
Autres ressources, précisez :	
TOTAL	
Déduction de la pension alimentaire versée	
TOTAL des ressources mensuelles du ménage	

(*) Pour la version papier, les items des listes déroulantes se trouvent à la page 12 de ce formulaire.



Pour bénéficier de l'aide du FSL, la somme des ressources doit être inférieure au barème (cf lien à la page 6/49 du Règlement FSL)

https://seinesaintdenis.fr/IMG/pdf/nv_reglement_fsl_commente_vf_11022019_-_repro_print.pdf



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.

CHARGES MENSUELLES HORS REMBOURSEMENT DE DETTES



Si Orientation Résidence sociale : charges dans le logement actuel

Si Aide à l'Accès : charges dans le nouveau ou futur logement

CHARGES	MONTANT
Montant mensuel du loyer (<i>sans les charges</i>)	
Montant des charges locatives	
Montant de l'aide au logement réelle ou estimée	
Montant de la Réduction de Loyer de Solidarité (RLS)	
Loyer résiduel (<i>loyer charges comprises – aide au logement- RLS</i>)	
Eau (si non comprise dans les charges)	
Electricité	
Gaz	
Assurance habitation (moyenne mensuelle)	
Impôts sur le Revenu	
Taxe d'habitation	
Téléphone et internet (forfait 30 euros par famille)	
Frais de transport	
Frais de garde (déduction faite des aides diverses)	
Frais de scolarité	
Cantine scolaire	
Frais de formation	
Frais de mutuelle	
TOTAL des charges du ménage	

CALCUL DU RESTE À VIVRE PAR JOUR ET PAR PERSONNE =

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

AUTRES CHARGES	TYPE DE CHARGES (EX : FRAIS D'ESSENCE)	MONTANT PAR MOIS
Oui, lesquelles ?		
Non		

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				
Créances CAF				
Crédit Conso :				
Trésor public :				
Amendes transport				
Autres :				

DOSSIER DE SURENDETTEMENT

	ÉTAT DE LA DEMANDE	DATE DE SAISINE
COMMISSION DE SURENDETTEMENT(*)	Oui Non	

Plan de règlement approuvé le :

(*) Pour la version papier, voir à la page 12 de ce formulaire les items de la liste déroulante

SITUATION AU REGARD DU LIEU DE VIE / LOGEMENT ACTUEL

SI ACCORD PRÉALABLE OU ORIENTATION RÉSIDENCE SOCIALE

NUMÉRO D'INSCRIPTION AU FICHER RÉGIONAL DES DEMANDEURS DE LOGEMENT :

DATE DE FIN DE VALIDITÉ DE L'INSCRIPTION :

SITUATION AU REGARD DU LIEU DE VIE / LOGEMENT ACTUEL

SITUATION LOCATIVE ANTÉRIEURE (Logement ou hébergement quitté)

Adresse du ménage	
STATUT D'OCCUPATION(*)	
Catégorie du logement(*)	
Précisez si « Autre »	
Loyer mensuel charges comprises	
TYPE DE LOGEMENT(*)	
Typologie de logement(*)	
AUTRES SPECIFICITES	

DETTE LOCATIVE (En cas de FSL Accès avec règlement de dette ancienne)

Montant de la dette Déduction APL / Indemnités recours État

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

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

SITUATION FUTURE OU ACTUELLE (Logement pour lequel il y a un FSL Accès)

STATUT D'OCCUPATION	
Catégorie du logement(*)	
Typologie du futur 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)	



Attention, le FSL intervient dans la limite d'un plafond de 12 mois de loyer plein, charges comprises (Page 31/49 du Règlement FSL)

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

AIDES(S) FINANCIÈRE(S) DEMANDÉE(S)

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

AIDE FINANCIÈRE FSL ACCÈS

TYPE D'AIDE			MONTANT	DESTINATAIRE DE L'AIDE
Dépôt de garantie	Oui	Non		
Part AL/APL du 1er loyer	Oui	Non		
Frais d'agence	Oui	Non		
Frais de déménagement	Oui	Non		
Assurance habitation	Oui	Non		
Règlement dette ancienne	Oui	Non		Bailleur
Garantie de loyer	Oui	Non		
Frais de mobilier(*) :	Oui	Non		
<p>Veuillez indiquer les besoins en frais mobiliers</p> <p> <input type="checkbox"/> <i>Armoire/Commode</i> <input type="checkbox"/> <i>Banquette lit</i> <input type="checkbox"/> <i>Chaises</i> <input type="checkbox"/> <i>Table</i> <input type="checkbox"/> <i>Four micro-ondes</i> <input type="checkbox"/> <i>Four</i> <input type="checkbox"/> <i>Lave-linge</i> <input type="checkbox"/> <i>Lave vaisselles</i> <input type="checkbox"/> <i>Lit superposé</i> <input type="checkbox"/> <i>Matelas</i> <input type="checkbox"/> <i>Sommier</i> <input type="checkbox"/> <i>Plaque de cuisson</i> <input type="checkbox"/> <i>Réfrigérateur</i> <input type="checkbox"/> <i>Congélateur</i> <input type="checkbox"/> <i>Gazinière ou cuisinière</i> </p>				
<p>Le ménage sollicite-t-il « Electro Presto » (partenariat avec la Banque Solidaire d'Emmaüs Défi), pour l'achat d'équipements électroménagers : Oui Non</p> <p>Si «Oui », pour quels équipements ? http://bse.emmaus-defi.org/catalogue-electroprestos/</p> <p> <input type="checkbox"/> <i>Réfrigérateur</i> <input type="checkbox"/> <i>Gazinière ou cuisinière</i> <input type="checkbox"/> <i>Lave-linge</i> <input type="checkbox"/> <i>Congélateur</i> </p>				

(*) Si "Oui", ci-après les liens pour accéder aux flyers Electro Presto pour le travailleur social et pour le ménage :

<https://fr.calameo.com/read/00063492452ccdb3e4eb3>

<https://fr.calameo.com/read/000634924c78c3abef5b3>



Pensez à donner au ménage le flyer "Electro Presto" pour qu'il puisse préparer son entretien avec la B.S.E :

Si vous souhaitez en disposer, vous pouvez en faire la demande sur reseau-fsl@seinesaintdenis.fr

MONTANT TOTAL DE L'AIDE FINANCIÈRE DEMANDÉE	
MONTANT subvention	
MONTANT prêt	
	Nombre de mois
	Montant de la mensualité
GARANTIE DE LOYER(*) précisez la durée	

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. Les données seront conservées pour une durée maximum de 10 ans.

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, soussigné-e,
reconnais avoir pris connaissance et accepte les éléments ci-dessous.

La commission compétente peut décider de l'octroi d'un prêt.
Dans ce cas si je refuse le prêt, j'ai connaissance que l'intégralité de l'aide sera annulée.

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).
Je suis informé-e des modalités particulières du logement en résidence sociale et de l'accompagnement proposé.

J'autorise le versement direct de l'aide qui me sera éventuellement accordée au tiers désigné ci-dessus

Je sollicite l'attribution d'une aide financière destinée au paiement de mon loyer.
Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.

Date :

Signature du / de la demandeur.euse

Nom de la structure :

Nom de l'intervenant-e :

ÉVALUATION SOCIALE

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.

Merci de ne pas faire figurer le nom du ménage dans l'évaluation sociale (Anonymisation pour lecture en commission)

Date :

Signature

ÉVALUATION SOCIALE (SUITE SI BESOIN)

Date :

Signature

LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES OBLIGATOIRES

Attention :

Les pièces indiquées ci-dessous sont à joindre à votre demande.

Nous vous conseillons de cocher les pièces pour ne rien oublier.

ACCORD PRÉALABLE

- Carte de résidence ou pièce d'identité du demandeur en cours de validité (recto/verso).
- Justificatif d'identité des autres membres du foyer ou copie du livret de famille.
- Dossier daté et signé par le demandeur, comportant le détail de la nature des aides demandées.
- Tout document de la CAF comportant le numéro d'allocataire dans le 93.
- Attestation de domiciliation ou certificat d'hébergement daté et signé par l'hébergeant.
- Attestation de demande de logement social en cours de validité
- Copie de la décision initiale si renouvellement de l'**Accord préalable**

FSL ACCÈS

- Carte de résidence ou pièce d'identité du demandeur en cours de validité (recto/verso).
- Justificatifs d'identité des autres membres du foyer ou copie du livret de famille.
- Tout document de la CAF comportant le numéro d'allocataire dans le 93.
- Relevé d'Identité Bancaire du bailleur.
- Relevé d'Identité Bancaire du demandeur.
- Contrat de location daté et signé par les deux parties ou promesse de bail.
- Estimation d'AL ou d'APL.
- Attestation de versement de l'AL en tiers payant ou copie de la demande d'AL en tiers payant.
- Facture d'assurance habitation sur laquelle apparaît le montant annuel de la cotisation.
- Facture acquittée des frais de déménagement.
- Justificatif du montant des frais d'agence.
- L'arrêté d'insalubrité si besoin.

ACCÈS RÈGLEMENT DETTE ANCIENNE (CDAAR)

- Le relevé de dette actualisé dans le cas du règlement d'une dette ancienne.
- Fiche navette dûment complétée par le bailleur et par la CAF.
- Justificatif précisant les caractéristiques et l'identification du nouveau logement envisagé.
- Le cas échéant plan de surendettement ou plan de rétablissement personnel

ASLL

- Carte de résidence ou pièce d'identité du demandeur en cours de validité (recto/verso).
- Justificatif d'identité des autres membres du foyer ou copie du livret de famille.
- Tout document de la CAF comportant le numéro d'allocataire dans le 93.

Si ASLL ACCÈS

- Contrat de location daté et signé par les deux parties
- Si renouvellement : l'évaluation sociale co-signée par le demandeur et le travailleur social suffit.

ORIENTATION RÉSIDENCE SOCIALE

- Carte de résidence ou pièce d'identité du demandeur en cours de validité (recto/verso).
- Justificatif d'identité des autres membres du foyer ou copie du livret de famille.
- Tout document de la CAF comportant le numéro d'allocataire dans le 93.
- Attestation de domiciliation ou certificat d'hébergement daté et signé par l'hébergeant.
- Attestation de demande de logement social en cours de validité

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

OÙ ADRESSER CE DOSSIER FSL ACCÈS ?

Si le ménage concerné est domicilié sur une de ces communes (*)

	Aubervilliers, Aulnay-sous-Bois Bagnole, Bobigny, Bondy Clichy-sous-Bois Drancy, Dugny Epinay-sur-Seine Gagny Ile-Saint-Denis La Courneuve, Le Bourget, Le Pré-Saint-Gervais, Les Lilas Montreuil, Neuilly-sur-Marne Noisy-le-Grand Noisy-le-Sec Pantin, Pierrefitte, Romainville Rosny-sous-Bois, Saint-Denis Saint-Ouen, Sevran, Stains Tremblay-en-France Villepinte, Villetaneuse	Coubron, Gournay Le Blanc-Mesnil, Le Raincy Les Pavillons-sous-Bois Livry-Gargan Montfermeil Neuilly-Plaisance Vaujours, Villemomble	
Le dossier doit être adressé à la Si  	Commission Locale FSL	CDAAR	CDAAR
Accord préalable d'aide à l'accès	X		X
Accord préalable d'aide à l'accès pour les personnes en CHS ou en CHU		X	X
Accord de principe Accès avec règlement dette ancienne		X	X
Accès	X		X
Accès en résidence sociale conventionnée au titre du FSL 93 (voir cartographie des RS conventionnées)		X	X
Accès en résidence sociale non conventionnée	X		X
Accès avec accord préalable	X		X
Accès avec règlement dette ancienne		X	X
ASLL accès	X		X
ASLL pour faciliter l'accès		X	X
Demande de labellisation Orientation résidence sociale conventionnée au titre du FSL 93 (voir cartographie des RS conventionnées)		X	X

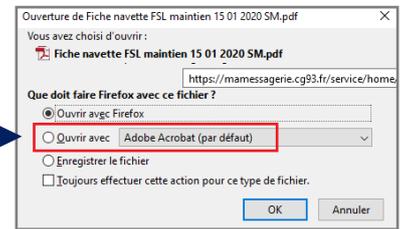
(*) Attention : Dans le cadre de l'aide à l'accès, c'est la ville de la nouvelle adresse qui doit être prise en compte.

Lien utile pour accéder aux adresses mail et postale des commissions locales :

<https://ressources.seinesaintdenis.fr/Information-pour-les-professionnels-sur-le-Fonds-de-Solidarite-pour-le-Logement>

INSTRUCTIONS AVANT D'UTILISER LE FORMULAIRE

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

GARANTIE DE LOYER Précisez la durée	Sur 6 mois
	Sur 12 mois
	Sur 12 mois pour les bénéficiaires AAH / AEEH, et les femmes victimes de violences

Page 2

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

Page 3

INDEMNITÉS JOURNALIÈRES	Accident de travail
	Maladie
	Maternité

Page 5

COMMISSION DE SURENDETTEMENT	ÉTAT DE LA DEMANDE
	Refusé
	En cours
	Plan d'apurement approuvé

Page 6

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-RS
	Locataire
	Colocataire
	Sous locataire
	Sous locataire en bail glissant
	Co-propriétaire
	Propriétaire
	Occupant sans titre
Squatter	