

# FONDS DE SOLIDARITÉ LOGEMENT

## FORMULAIRE DE DEMANDE

### AIDE AUX COPROPRIÉTAIRES OCCUPANTS

**Attention :**

*Avant de remplir ce formulaire, veuillez consulter le Centre Ressources Partenaires du Département, où figurent le Règlement du FSL et toutes les informations utiles.*

***Se référer aux pages 34-49 du Règlement FSL commenté***

**[https://seinesaintdenis.fr/IMG/pdf/nv\\_re\\_glement\\_fsl\\_commente\\_vf\\_11022019\\_-\\_repro\\_print.pdf](https://seinesaintdenis.fr/IMG/pdf/nv_re_glement_fsl_commente_vf_11022019_-_repro_print.pdf)**

## 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) :

N° téléphone :

Adresse mail :

Numéro FSL :

Numéro d'allocataire CAF de la Seine-Saint-Denis (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 <sup>(*)</sup> 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 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 <sup>(*)</sup>	
Indemnités journalières <sup>(*)</sup>	
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 :	
<b>TOTAL</b>	
Déduction de la pension alimentaire versée	
<b>TOTAL des ressources mensuelles du ménage</b>	



*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](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.*

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

## CHARGES MENSUELLES HORS REMBOURSEMENT DE DETTES

CHARGES	MONTANT
Montant des charges de copropriété (hors charges pour travaux)	
Montant remboursement mensuel du prêt	
Montant de l'aide au logement réelle ou estimée	
Eau (si non comprise dans les charges)	
Electricité	
Gaz	
Assurance habitation (moyenne mensuelle)	
Impôts sur le Revenu	
Taxe d'habitation	
Taxe foncière	
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	
Autre1	
Autre2	
<b>TOTAL des charges du ménage</b>	

**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 <sup>(*)</sup>	Oui	
	Non	

Plan de règlement approuvé le :

*(\*) Pour la version papier, voir à la page 12 les items de la liste déroulante "Commission de surendettement"*

## SITUATION DU COPROPRIÉTAIRE OCCUPANT

LIEU DE VIE / LOGEMENT DU MÉNAGE		
Adresse du ménage		
Nom et adresse du ou des syndic		
MONTANT DES CHARGES		
TYPE DE LOGEMENT <sup>(*)</sup>		
Typologie du logement <sup>(*)</sup>		
Montant d'impayé des charges courantes de copropriété		
Date du premier impayé		
Les conditions de reprise de paiement des charges courantes sont-elles assurées?	Oui	Non
Nombre de trimestres de charges payées	2 trimestres	4 trimestres
Les charges liées au logement sont-elles compatibles avec les ressources du ménage?	Oui	Non

## PLAN DE SAUVEGARDE

PLAN DE SAUVEGARDE	DATE
Signature de l'arrêté préfectoral	

## AIDES(S) FINANCIÈRE(S) DEMANDÉE(S)

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 7000€*

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**

## **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](mailto: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.

**PRÊT** - 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.

#### **• Signature de la demande d'aide financière**

**Nom :**

**Prénom :**

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

J'autorise le versement de cette aide à mon syndic

**Date :**

**Signature du / de la demandeur.euse**

## 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.***

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 la répartition entre prêt et subvention.

Rapport social daté et signé par le travailleur social et le demandeur.

Annexe concernant les conditions de logement dûment remplie.

Tout document de la CAF comportant le numéro d'allocataire dans le 93.

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.

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

**Le dossier doit être adressé complet, signé avec les pièces justificatives :**

- à l'adresse mail suivante:

**<mailto:dpas-fsl@seinesaintdenis.fr>**

- *ou par voie postale à :*

**CDAAR**

Service solidarité logement

Direction de la prévention et de l'action sociale

Conseil départemental de la Seine-Saint-Denis

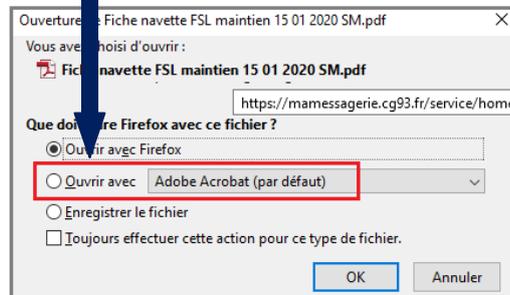
Hôtel du Département

93006 BOBIGNY CEDEX

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

## 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, il faut **« Enregistrer sous »**  
Renommer le fichier selon les usages de votre service.



## CONTENU DES MENUS DÉROULANTS DANS LE FORMULAIRE FSL COPROPRIÉTAIRES

### Page 2

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

### Page 3

<b>INDEMNITÉS JOURNALIÈRES</b>	Accident de travail
	Maladie
	Maternité

### Page 5

<b>COMMISSION DE SURENDETTEMENT</b>	<b>État de la demande</b>
	Refusé
	En cours
	Plan d'apurement approuvé

### Page 6

<b>TYPE DE LOGEMENT</b>
Appartement
Maison individuelle

<b>AUTRES SPECIFICITÉS</b>
Arrêt d'insalubrité
Arrêté de péril
PRU

<b>TYPOLOGIE DE LOGEMENT</b>
T1
T2
T3
T4
T5

## LIEN UTILE

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