

# FONDS DE SOLIDARITÉ LOGEMENT

## FORMULAIRE DE DEMANDE

### AIDE FINANCIÈRE ET ACCOMPAGNEMENT AU MAINTIEN

**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.

 FSL Maintien ASLL Maintien 1<sup>ère</sup> demande ASLL Maintien Renouvellement, à compter du : ASLL Maintien prolongation exceptionnelle, à compter du :

**Attention :**

*Dans le cadre de la procédure FSL Maintien, vous devez joindre à votre demande la fiche navette FSL*



## 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 :	
TOTAL	
Déduction de la pension alimentaire versée	
TOTAL des ressources mensuelles du ménage	



*Pour bénéficier de l'aide du FSL, la somme des ressources doit être inférieure au barème (cf 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 de la liste déroulante "Indemnités journalières" se trouvent à la page 12*

## CHARGES MENSUELLES HORS REMBOURSEMENT DE DETTES

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	
<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 AU REGARD DU LIEU DE VIE / LOGEMENT ACTUEL

### SITUATION AU REGARD DU LIEU DE VIE / LOGEMENT ACTUEL

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

### DETTE LOCATIVE

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 <sup>er</sup> 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

Attention, le FSL intervient dans la limite d'un plafond de 12 mois de loyer plein, charges comprises  
(Page 31/49 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 dossiers dont la dette est supérieure à 6000€ sont à adresser à la CDAAR



## STADE DE LA PROCÉDURE D'EXPULSION

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

<b>STADE DE LA PROCÉDURE<sup>(*)</sup></b>		
<b>SI SUSPENSION DE LA CLAUSE RÉVOCATOIRE</b>	<b>MONTANT DES VERSEMENTS</b>	
<b>SI CONCOURS DE LA FORCE DE L'ORDRE<sup>(*)</sup></b>		
<b>SI INDEMNITÉS RECOURS ÉTAT<sup>(*)</sup></b>		

## AIDES(S) FINANCIÈRE(S) DEMANDÉE(S)

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

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

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

## **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.

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**

## 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.***

### **SI FSL MAINTIEN**

- 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.
- Relevé d'Identité Bancaire du bailleur
- La fiche navette dûment complétée par le bailleur et par la CAF
- L'historique récent de la dette (compte locataire) **à partir de la date du 1<sup>er</sup> impayé**
- Dernière quittance de loyer.
- Attestation de versement de l'AL en tiers payant ou copie de la demande d'AL en tiers payant.

### **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 ASLL MAINTIEN**

- 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.

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

## OÙ ADRESSER CE DOSSIER FSL MAINTIEN ?

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.. 		Commission Locale	CDAAR	CDAAR
	Si 			
Les aides financières du FSL	Aide au maintien	X		X
	Aide au maintien de plus de 6000€		X	X
	Aide au paiement des factures d'eau		X	X
Les demandes ASLL Maintien	ASLL Maintien (ne dépassant pas les 18 mois de suivi total)	X		X
	Demande de prolongation exceptionnelle d'ASLL Maintien au-delà de 18 mois		X	X

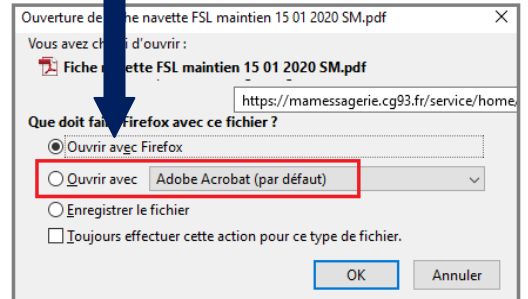
(\*) **Attention :** Dans le cadre de l'aide à l'accès, c'est la ville de la nouvelle adresse qui doit être prise en compte.

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



## CONTENU DES MENUS DÉROULANTS DU FORMULAIRE FSL MAINTIEN

### 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>STATUT D'OCCUPATION</b>
Locataire
Colocataire
Résident en logement foyer, CHRS, RS

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

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

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

<b>TYPLOGIE DE LOGEMENT</b>
T1
T2
T3
T4
T5
T6

### Page 8

<b>CONCOURS DE LA FORCE DE L'ORDRE</b>
En attente
Accordé
Refusé

### Page 8

<b>STADE DE LA PROCEDURE</b>	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

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