

TRAVAILLEUR SOCIAL

Organisme : _____
 Service : _____
 Nom : _____
 Adresse : _____

 Tél. : _____ Fax. _____

**FONDS SOLIDARITE LOGEMENT
DE LA VIENNE**

10 Rue Jean Jaurès
86000 POITIERS

TEL : 05.49.47.28.86



IDENTIFICATION FAMILLE

DEMANDEUR

N° allocataire : _____ CAF MSA
 N° SS : _____
 NOM : _____
 Prénom : _____
 Date de naissance : _____
 Nationalité : _____
 Situation professionnelle : _____
Adresse actuelle du demandeur : _____

CONJOINT

N° allocataire : _____ CAF MSA
 N° SS : _____
 NOM : _____
 Prénom : _____
 Date de naissance : _____
 Nationalité : _____
 Situation professionnelle : _____

N° mobile : _____ Mail : _____ @

Pour toute demande d'aide à l'accès joindre la **déclaration de ressource** au dossier. Pour une demande de logement dans le parc privé joindre la **proposition de location**. Ces documents sont téléchargeables sur le site : fsl86.fr

PERSONNES VIVANT REGULIEREMENT AU FOYER

NOM- Prénom	Date de naissance	Situation scolaire ou professionnelle	Lien de parenté

(2) SITUATION FINANCIERE

Ressources Mois de référence : _____
 (Période de référence : mois précédant la demande ou mois en cours si les ressources sont connues)

Nature	Monsieur	Madame	Autre personne	Autre personne
Revenus d'activité : Salaire net imposable <u>ou</u> pour les travailleurs indépendants, moyenne des derniers revenus annuels connus.				
Indemnités Pôle Emploi :				
Prestations familiales CAF / MSA : ⇨				
⇨				
⇨				
Aide au logement (AL ou APL) :				
Prestations Sécurité Sociale : <input type="checkbox"/> Invalidité <input type="checkbox"/> Retraite <input type="checkbox"/> I.J.				
Pensions : <input type="checkbox"/> Alimentaires <input type="checkbox"/> Civile <input type="checkbox"/> Militaire				
Autres ressources :				
TOTAUX EN €				

Hébergé(s) : OUI NON Si oui depuis le : Si non remplissez le tableau ci-dessous

Charges liées au logement que vous quittez

Type de logement : _____ Mode de chauffage : _____ Surface du logement : _____ m²

Loyer net hors charges ou : Charges locatives : Taux d'effort :
 Remboursement mensuel payées au propriétaire (loyer TCC – AL ou APL)

Diagnostic de performance énergétique (DPE) : A B C D E F G Date :

Aide(s) précédente(s) (A remplir obligatoirement par l'USAGER) *

Avez-vous déjà bénéficié d'une aide du FSL de la Vienne ? OUI NON si oui en quelle année ? _____

Si vous avez bénéficié d'une aide du FSL sous la forme d'un prêt, celui-ci est-il soldé ? OUI NON

Autres charges / Dettes (y compris les crédits et Plan Banque de France)

Nature de la dette et / ou Créancier	Solde de la dette à ce jour	Mensualités
Totaux		

(3) MONTAGE FINANCIER

Détail des aides sollicitées, ACCES au logement

- Un prêt** Dépôt de garantie d'un montant de : € remboursable en : mois
- Un secours** 1^{er} loyer d'un montant de : €
- Frais d'agence d'un montant de : €
- Compteurs EDF/GDF/EAU d'un montant de : €
- Déménagement d'un montant de : €
- Assurance habitation d'un montant de : €
- Un cautionnement** sur 3 ans visant la prise en charge, à titre de prêt, d'éventuels impayés de loyers.
 Concernant un relogement : dans le parc public,
 dans le parc privé.

Attention

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (Art. L 441-1 du Code Pénal)

Les soussignés certifient sur l'honneur que les renseignements portés sur cette demande, ainsi que les documents joint sont exacts.

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous Garantit un droit d'accès et de rectification éventuelle pour les données vous concernant

Fait à : _____	, le : _____
Monsieur	Madame

EXPOSE DES MOTIFS DU RELOGEMENT ET / OU DES IMPAYES DE LOYER

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Qualité du signataire :

Le _____
Signature :

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER

ACCES

1. justificatif des ressources des 3 derniers mois de toutes les personnes vivant au foyer,
2. pièces d'état civil des personnes vivant au foyer (pièces d'identité, livret de famille, passeport, titre de séjour valide...),
3. déclaration de ressources (année de référence CAF). **Attention**, du 1er novembre au 31 décembre de l'année en cours, fournir les déclarations des deux années précédentes.
4. dernière quittance de loyer ou avis d'échéance du logement quitté,
5. proposition de location si bailleur privé ou proposition de logement si HLM,
6. RIB (Relevé d'Identité Bancaire) du bailleur privé,
7. demande de versement direct de l'aide au logement remplie par le bailleur privé,
8. devis si demande d'aide pour l'assurance et/ou le déménagement,
9. avis d'imposition des parents pour les moins de 25 ans,

Pièces à fournir pour une demande à l'accès

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Observations
*	*	*	*	*	*	*	*	*			9 – Uniquement pour les moins de 25 ans 8 – Uniquement si demande assurance ou déménagement

* Informations importantes :

Dans le cas d'une aide sous la forme d'un prêt, ou lors d'un accord de cautionnement du FSL de la Vienne, le retour du « contrat de prêt » ou de la « convention de garantie » signés, conditionne soit le déblocage des aides, soit l'accord de cautionnement du FSL de la Vienne.

Pour l'octroi de toutes aides du FSL de la Vienne, la situation du ménage au regard du FSL est examinée et plus particulièrement sur le respect d'engagements antérieurs (remboursements de prêts).



8 - 10 Rue Jean Jaurès
86000 POITIERS

Fonds Solidarité Logement de la Vienne

DECLARATION DE RESSOURCES – ANNEE 20

Revenus perçus en France, hors de France ou versés par une organisation internationale

Numéro d'utilisateur : Personne au foyer	Autres personnes (ayant eu des ressources)		
	Monsieur	Madame	Remplissez ces colonnes si vous bénéficiez ou demandez à bénéficier de l'allocation de logement ou de l'aide personnalisée au logement (APL)
Nom	-----	-----	-----
Prénom	-----	-----	-----
Lien de parenté des autres Personnes vivant au foyer	Ne rien inscrire dans cette case	Ne rien inscrire dans cette case	-----

TOUS LES REVENUS DOIVENT ETRE DECLARES AVEC LES MONTANTS AVANT ABATTEMENTS

Vous n'avez pas eu de revenu (indiquez 0 dans la case)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Traitements et salaires	[] €	[] €	[] €	[] €
- Déductions supplémentaires	[] %	[] %	[] %	[] %
- ou frais réels	[] €	[] €	[] €	[] €
Indemnités journalières de sécurité sociale				
- indemnités maladies, maternité	[] €	[] €	[] €	[] €
- indemnités accident du travail, maladie professionnelle	[] €	[] €	[] €	[] €
Allocation de chômage	[] €	[] €	[] €	[] €
Pré-retraites	[] €	[] €	[] €	[] €
Pensions, retraites et rentes Soumises à l'impôt	[] €	[] €	[] €	[] €
Pensions alimentaires reçues	[] €	[] €	[] €	[] €
Revenus des professions non salariées	[] €	[] €	[] €	[] €
Autres revenus - nature				
- montant	[] €	[] €	[] €	[] €
- Contrat épargne handicap	[] €	[] €	[] €	[] €
Charges déductibles				
- Pensions alimentaires versées	[] €	[] €	[] €	[] €
- Frais de garde (enfants) – 7 ans	[] €	[] €	[] €	[] €
Revenus perçus à l'étranger ou versés par une organisation internationale (Nature de la monnaie et de ces revenus)	[] €	[] €	[] €	[] €
Situation particulière (Étudiant, longue maladie, infirme)	-----	-----	-----	-----

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement Quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses Déclarations Art. 441.1 du Code Pénal.

déclaration sur l'honneur : Je soussigné(e) certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur cette déclaration sont exacts. Je m'engage à signaler immédiatement au FSL tout changement intervenant dans ma situation.

Le _____ 20____
Signature de l'utilisateur (obligatoire)

La loi n°78/17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites à ce formulaire dont le destinataire est le F.S.L. Cette loi vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant.