

Vous trouverez les informations relatives aux traitements des données à caractère personnel que vous communiquez sur le volet commun qui doit OBLIGATOIREMENT être joint à votre demande d'aide FSL.

Je soussigné(e), _____, sollicite une aide à l'installation et/ou une garantie de loyer
Je déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis et j'autorise le bailleur à transmettre les pièces nécessaires à l'instruction de ma demande.

DATE : ____/____/____ **Signature du demandeur :**
(Suivie de la mention LU et APPROUVE)

Listes des pièces à joindre (merci de cocher les pièces jointes)

Etat civil et ressources :

- Copie de la pièce d'identité ou livret de famille
 - Dernière attestation de paiement de prestations et allocations CAF
 - Copies des justificatifs des ressources des 3 derniers mois de toutes les personnes vivant dans le foyer
 - Copie des justificatifs des charges à prendre en compte dans le calcul du RAV
 - Copie du dernier avis d'imposition ou de non imposition (à défaut déclaration sur l'honneur)
- Le cas échéant :
- Copie de la décision de tutelle ou curatelle
 - Copie de la déclaration de grossesse supérieure à 5 mois
 - Copie du titre de séjour

Pièces complémentaires à joindre pour une demande d'aide à l'accès suite à certificat :

Imprimés FSL dûment complétés : Volet commun Volet spécifique à l'aide

- Copie du bail du nouveau logement ou du contrat de résident précisant l'adresse du logement, la durée du bail, le nombre de pièces du logement, le montant du loyer, de la caution et des charges, la date d'entrée dans les lieux.
- Copie de l'état des lieux à l'entrée dans le logement
- Estimation du montant CAF d'AL ou APL établie à partir du site de la CAF
- Notification de tiers payant ou de la demande adressée en CAF (si le demandeur bénéficie de l'allocation logement)
- Fiche diagnostic du logement aidé (fiche PRAISE), pour le parc privé situé sur une commune où l'Unité FSL n'a pas établi de partenariat avec le SCHS (Roubaix, Tourcoing, Croix)
- Attestation de l'assurance habitation
- RIB du bailleur du nouveau logement (si bailleur privé)
- RIB du demandeur
- Si motif « hébergement chez un tiers » : attestation sur l'honneur de l'hébergeant et copie de sa pièce d'identité et d'un justificatif de domicile

- Le cas échéant :
- Attestation de paiement du premier loyer et de la caution
 - Dernière notification de décision d'accord ou de refus FSL
 - Pour les personnes sans domicile, attestation de domiciliation administrative
 - Si motif « taux d'effort trop élevés », « bail précaire » ou « surpeuplement » du logement à quitter : copie du bail du logement et dernière quittance
 - Justificatifs de situation d'hébergement précisant la date d'entrée dans la structure (attestation sur l'honneur pour les personnes hébergées chez un tiers)
 - Justificatif d'insalubrité du logement quitté (arrêté d'insalubrité)
 - En cas de résiliation de bail en cours ou d'expulsion, justificatifs (copie du dernier commandement de quitter les lieux, ou concours de la force publique, congé pour vente)
 - Attestation de dépôt (ou renouvellement) de la demande de logement social

Tout dossier transmis non complet (formulaire et pièces justificatives) ne pourra être instruit. En absence de transmission des éléments manquants dans un délai d'un mois suivant la réception du dossier à l'Unité FSL, la demande fera l'objet d'une décision de rejet.



Date de réception

N° Dossier FSL : | | | | | | | | | | | | | | | |

Fonds de Solidarité Logement

Demande d'aide à l'accès logement identifié

Aide à l'installation

Nature de l'aide sollicitée : Garantie de loyer : 1 ère demande ou demande de prorogation ou de glissement

Motif de la demande Demande suite à certificat

- SANS DOMICILE PROPRE (sans abri, caravane, squat, abri de fortune...)
 - DETENTEUR D'UN BAIL PRECAIRE (inférieur à trois ans ou un an pour les logements meublés)
 - SORTIE DE STRUCTURE ou de LOGEMENT ADAPTE (FTM, FJT, résidence Habitat Jeunes, résidence sociale hors maison relais/pension de famille)
 - SORTIE D'HEBERGEMENT INSTITUTIONNEL (CHRS, Hébergement d'urgence, nuitées d'hôtel, CADA, CPH, Etablissement ASE, centre maternel, maison d'enfant à caractère social)
 - SORTIE MAISON RELAIS/ PENSION DE FAMILLE
 - VIVANT DANS UN LOGEMENT INSALUBRE OU IMPROPRE A L'HABITATION (avec **arrêté préfectoral d'interdiction d'habiter et défaillance reconnue du bailleur en matière de relogement à joindre**)
 - HEBERGE CHEZ UN TIERS **Sauf** première décohabitation simple
 - VIVANT EN SITUATION DE SURPEUPLEMENT EXTREME DANS LE PARC PRIVE
 - LOCATAIRE AVEC TAUX D'EFFORT TROP ELEVES (taux d'effort logement et loyer)
 - MENACE D'EXPULSION
 - SITUATION DE PERTE IRREMIABLE DE LOGEMENT (décohabitation forcée, congé pour vente)
 - Autres, précisez
- Observations :

Si le bail est en cours de résiliation, précisez le stade de la procédure (joignez les justificatifs) :

- Commandement de payer Assignation à comparaître
- Jugement de résiliation de bail Commandement de quitter les lieux
- Demande de concours de la force publique Refus du concours de la force publique

Avez-vous déjà bénéficié d'une aide à l'installation du FSL ? NON OUI*, date décision : ____/____/____

***Si oui, merci de joindre à la demande une note sociale expliquant le parcours logement du demandeur.**

Statut d'occupation actuel

	Logement quitté ou à quitter
Hébergé en famille	<input type="checkbox"/>
Hébergé chez un tiers	<input type="checkbox"/>
Cohabitation forcée	<input type="checkbox"/>
Locataire préciser locatif social <input type="checkbox"/> locatif privé <input type="checkbox"/> meublé <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Co-locataire	<input type="checkbox"/>
Propriétaire occupant non accédant	<input type="checkbox"/>
Propriétaire occupant accédant	<input type="checkbox"/>
Sans domicile fixe, préciser Caravane <input type="checkbox"/> abri de fortune <input type="checkbox"/> squat <input type="checkbox"/> autre logement provisoire <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sans solution logement <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sous-locataire, préciser si sous location d'une association en bail glissant <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Occupant sans titre ou à titre gratuit	<input type="checkbox"/>
Résident de logements foyer ou logement adapté, préciser : FJT <input type="checkbox"/> FTM <input type="checkbox"/> FPA <input type="checkbox"/> maison relais/pension de famille <input type="checkbox"/> résidence sociale <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En structure d'hébergement*, préciser : CHU <input type="checkbox"/> CHRS <input type="checkbox"/> CADA <input type="checkbox"/> CPH <input type="checkbox"/> Etablissemnt ASE maison de l'enfant (MECS) <input type="checkbox"/> Centre maternel <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hôtel : préciser, si avec ALT <input type="checkbox"/> nuitée d'hôtel <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre situation, préciser	<input type="checkbox"/>

Coordonnées du bailleur du nouveau logement *(ne compléter que les rubriques concernées suivant le bailleur – personne physique, organisme, HLM, agence mandataire...)

NOM du propriétaire : _____ Prénom : _____ M. Mme

N° de voie : _____ Nom de la voie : _____

Compléments d'adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone : ____/____/____/____/____ Portable : ____/____/____/____/____

NOM de l'organisme bailleur : _____

N° de voie : _____ Nom de la voie : _____

Compléments d'adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone : ____/____/____/____/____

NOM prénom du référent bailleur (si parc social) : _____ M. Mme

Téléphone : ____/____/____/____/____ Portable : ____/____/____/____/____

NOM du mandataire (agence immobilière...) : _____

N° de voie : _____ Nom de la voie : _____

Compléments d'adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone : ____/____/____/____/____ Portable : ____/____/____/____/____

**Données pouvant être communiquées au Service Communal d'Hygiène et Santé compétent pour vérifier la conformité du logement)*

Caution et garantie du nouveau logement

Montant de la caution : _____ €

Avez-vous payé la caution ? OUI (joindre justificatif de paiement) NON

Avez-vous payé le 1^{er} loyer ? OUI (joindre justificatif de paiement) NON

Connaissez-vous une personne prête à se porter garant : OUI NON

Si OUI, NOM du garant : _____

N° de voie : _____ Nom de la voie : _____

Compléments d'adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone : ____/____/____/____/____ Portable : ____/____/____/____/____

Avez-vous fait une demande d'aide à la location auprès d'Action logement (VISALE) ? OUI NON

Demande de logement réalisée par le demandeur

Avez-vous fait une demande de logement social : OUI NON

Si oui, numéro unique départemental (18 chiffres) :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Date de dépôt de la demande : ____/____/____

(En cas de renouvellement : date du dernier renouvellement : ____/____/____ (attestation d'enregistrement à joindre)

Rencontre avec un ou des bailleurs sociaux : OUI NON

Si oui, lesquels : _____

Caractéristiques du logement à quitter (à compléter sauf si le demandeur est hébergé chez un tiers ou sans domicile propre)

*Pour les personnes en structure d'hébergement : indiquer les coordonnées de la structure et la date d'entrée ci-dessous

NOM de la structure : _____

Adresse complète : N° de voie : _____ Nom de la voie : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Nom du référent : M Mme

Téléphone : ____/____/____/____/____ Date d'entrée dans la structure : ____/____/____

Mail : _____

Adresse du logement quitté ou à quitter :

N° de voie : _____ Nom de la voie : _____

Compléments d'adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

NOM du bailleur : _____

N° de voie : _____ Nom de la voie : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Montant du loyer : _____ € Allocation logement : APL AL pas d'allocation

Montant loyer annexe : _____ € Montant : _____ €

Montant des charges : _____ €

Type de logement : Individuel Collectif Nb de pièces (séjour + chambres) : _____

Mode de chauffage individuel collectif Pas de chauffage

Energie chauffage gaz électricité fuel charbon autre, précisez : _____

Catégorie de parc : locatif privé locatif social (HLM) SOLIHA Foyer

Meublé Maisons et Cités Autre (préciser) : _____

Qualité du logement : Bon état Présomption d'indécence Présomption d'insalubrité

Indécence avérée Insalubrité avérée

En cas d'insalubrité avec arrêté préfectoral précisez les termes :

Insalubrité irrémédiable avec interdiction d'habiter local impropre à l'habitation Insalubrité remédiable avec

sur occupation

Insalubrité remédiable sans sur occupation non connu

Date d'entrée dans le logement : ____/____/____ Durée du bail : _____ mois

Date de sortie du logement : ____/____/____

Caractéristiques du logement attribué ou en cours d'attribution

Adresse du logement (ou foyer)

N° de voie : _____ Nom de la voie : _____

Compléments d'adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Montant du loyer : _____ € Allocation logement : APL AL pas d'allocation

Montant des charges : _____ € Montant : _____ €

Montant de la caution : _____ €

Le bailleur pratique-t-il le tiers payant pour l'aide au logement ? OUI NON Demande en cours

Le bailleur a-t-il souscrit une assurance Garantie Impayés de Loyer ? OUI NON

Type de logement : Individuel Collectif Nb de pièces (séjour + chambres) : _____

Mode de chauffage individuel collectif Pas de chauffage

Energie chauffage gaz électricité fuel charbon autre, précisez : _____

Catégorie de parc : locatif privé locatif social (HLM) SOLIHA Foyer

Meublé Maisons et Cités Autre (préciser) : _____

Qualité du logement : Bon état Présomption d'indécence Présomption d'insalubrité

Indécence avérée Insalubrité avérée

Date d'entrée dans le logement : ____/____/____ Durée du bail : _____ mois