

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

NOM de la structure : _____

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

Code Postal : _____ Ville : _____

Nom du référent : M Mme _____

Mail : _____

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

Adresse du logement quitté ou à quitter (à compléter sauf si le demandeur est en structure d'hébergement) :

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

Code Postal : _____ Ville : _____

NOM et prénom du propriétaire M. Mme _____

Ou NOM de l'organisme bailleur : _____

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

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone : ____/____/____/____/____

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

Montant loyer annexe : _____ € Montant : _____ €

Montant des charges : _____ €

Montant de la caution : _____ €

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

Nb d'occupants : _____

Mode de chauffage individuel collectif Pas de chauffageEnergie chauffage gaz électricité fuel charbon autre, préciser : _____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 avéréeEn cas d'insalubrité avec arrêté préfectoral précisez les termes : Insalubrité irrémédiable avec interdiction d'habiter Insalubrité remédiable avec sur occupation local impropre à l'habitation Insalubrité remédiable sans sur occupation non connu

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

Demande de logement réalisée par le demandeurAvez-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 : _____

Souhait de logement du demandeurType de logement souhaité : Studio T1 T2 T3 T4 T5 & +

Commune(s) souhaitée(s) : _____

Souhait d'un logement adapté au handicap ? OUI NONLe demandeur est-il en mesure de payer la caution ? OUI NONLe demandeur peut-il bénéficier d'une caution solidaire ? OUI NON

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 un certificat de recevabilité administrative d'une aide à l'accès du Fonds Solidarité Logement. Je déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à transmettre les justificatifs nécessaires à l'instruction de ma demande.

DATE : ____/____/____

Signature du demandeur :

(Suivie de la mention LU et APPROUVE)