

Date de réception

N° Dossier FSL :



Fonds de Solidarité Logement

Volet Créancier Maintien au logement

Nom et Prénom du demandeur : _____ _____	Références pour la réexpédition de ce feuillet : Nom organisme instructeur : _____ Nom du référent instructeur : _____ Téléphone : __/__/__/_/ Mail : _____ Adresse : _____ Code Postal : _____ Ville : _____ Ou cachet
Référence client : _____	

Informations sur le logement

Propriétaire ☐ Organisme bailleur ☐ Mandataire (agence immobilière...) ☐

NOM : _____

Prénom : _____ ☐ M. ☐ Mme

N° de voie : _____

Nom de la voie : _____

Compléments d'adresse : _____

Code Postal : _____

Ville : _____

Téléphone : ____/____/____/____/____

Portable : / / / /

Mail : _____

**Données pouvant être communiquées dans le cadre du programme amélioration de l'habitat privé (AMELIO +)*

Descriptif Logement aidé

Adresse :

Code postal : _____ Commune : _____

Logement ouvrant droit ☐ à l'APL ☐ à l'Allocation Logement **Allocation Logement en tiers payant obligatoire**

Date d'entrée dans les lieux : _____

Surface habitable : _____ m² Durée du bail : _____ mois.

Nombre d'occupants : _____ Nombre de pièces (séjour + chambres) _____

Type de logement ☐ individuel (maison) ☐ collectif (appartement) superficie du logt : m2

Chauffage ☐ individuel ☐ collectif

Energie chauffage ☐ gaz ☐ électricité ☐ fuel ☐ charbon ☐ autre :

Energie eau chaude ☐ gaz ☐ électricité

Statut d'occupation : ☐ locataire ☐ colocataire ☐ résident logt foyer ☐ Hébergé ☐ Sans domicile

☐ propriétaire occupant ☐ autres : _____

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

☐ Meublé ☐ Maisons et Cités ☐ Autre (préciser) : _____

Montant de la dette :

Montant total de l'impayé : € Dont frais de contentieux : €

Date de début de l'impayé : _____

Montant mensuel de remboursement : €

Action mise en œuvre avec l'utilisateur :

Un plan d'apurement a-t-il été mis en place ? ☐ NON ☐ OUI, durée du plan ____ mois

Le plan est-il respecté ? ☐ OUI ☐ NON

L'utilisateur est engagé dans une démarche de surendettement : ☐ NON ☐ OUI, depuis __/__/__

Coupures déjà effectuées (si oui dates de début et de fin) : ☐ NON ☐ OUI, dates __/__/__ au __/__/__

Le demandeur a déjà bénéficié d'un chèque Energie ☐ NON ☐ OUI

Si oui un chèque énergie a été utilisé auprès de quel fournisseur : _____ en date du __/__/__

Le demandeur a déjà bénéficié d'un chèque eau (si oui date d'utilisation) ☐ NON ☐ OUI, date __/__/__

Le demandeur bénéficie d'un tarif social pour Internet et la téléphonie ☐ NON ☐ OUI

Observations :

Signature du créancier :

(Suivie de la mention LU et APPROUVE et de la date)



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

Attention ! En l'absence de reprise de paiement la demande d'aide fera l'objet d'une décision de rejet