

Date de réception	
-------------------	--

N° Dossier FSL :



Fonds de Solidarité Logement

Volet Bailleur ACCES

COORDONNEES DU DEMANDEUR – DE L'ORGANISME INSTRUCTEUR

DEMANDEUR	ORGANISME INSTRUCTEUR (référence pour la réexpédition de ce feuillet)
Nom	Nom de l'organisme
Prénom	Nom du référent
Référence client	Téléphone
	Mail
	Adresse

COORDONNEES DU BAILLEUR DU NOUVEAU LOGEMENT

Nom du propriétaire : _____

Nom de l'organisme bailleur :

Nom du gestionnaire : _____

N° de voie : Nom de la voie :

Code Postal : Ville :

Téléphone :

Mail :

CARACTERISTIQUES DU LOGEMENT ATTRIBUE OU EN COURS D'ATTRIBUTION

Adresse du logement (ou foyer) :

N° de voie : Nom de la voie :

Compléments d'adresse :

Code Postal : Ville :

Date d'entrée dans les lieux : _____ **Durée du bail :** _____ **mois**

Montant du loyer : _____ € Logement ouvrant droit ☐ à l'APL ☐ à l'Allocation Logement

Montant des charges : _____ € Montant loyer annexe : _____ €

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

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

Type de logement ☐ individuel (maison)

☐ collectif (appartement)

Surface habitable : m²

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

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

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

Mode de chauffage ☐ individuel ☐ collectif ☐ pas de chauffage

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

Energie eau chaude ☐ gaz ☐ électricité

CAUTION ET GARANTIE DU NOUVEAU LOGEMENT

Frais d'entrée dans les lieux :

Montant de la caution : _____ €

Le demandeur a-t-il payé la caution ? ☐ OUI (joindre justificatif de paiement) ☐ NON

Le demandeur a-t-il payé le 1^{er} loyer ? ☐ OUI (joindre justificatif de paiement) ☐ NON

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

Le demandeur a-t-il fait une demande d'aide à la location auprès d'Action logement (VISALE) ? ☐ OUI ☐ 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 : ____/____/____/____/____

OBSERVATIONS

Signature du propriétaire ou son représentant :
(Suivie de la mention LU et APPROUVE et de la date)