

Date de réception

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



## Fonds de Solidarité Logement

### Volet demandeur ACCES

#### AIDE SOLLICITEE

- Certificat de recevabilité
- Aide à l'installation
- Garantie de loyer
- Demande d'accompagnement
- Aide à l'installation
- Garantie de loyer
- suite à un certificat
- ➡ demande de prorogation  ou de glissement
- ➡ logement tiroir

- Catégorie de parc : Locatif privé  Locatif social (HLM)  SOLIHA  Foyer
- Meublé  Maisons et Cités  Autre (préciser)  \_\_\_\_\_

En cas de demande en **URGENCE**, merci de cocher cette case  (Intention de louer dans le parc privé)

#### PROTECTION DES DONNEES A CARACATERE PERSONNEL

Toutes les informations demandées dans ce formulaire ainsi que dans l'imprimé accès-volet bailleur doivent être complétées pour l'instruction de la demande. Ce formulaire doit **OBLIGATOIREMENT** être accompagné du volet bailleur ainsi que des justificatifs demandés.

Les informations portées sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé. L'unité FSL de la MEL met en place un traitement de données à caractère personnel ayant pour finalité le traitement de votre demande d'aide FSL sur la base de la loi n°90-449 du 31 mai 1990 visant la mise en œuvre du droit au logement et du Règlement Intérieur adopté par le conseil de la MEL.

Conformément au Règlement Européen sur la Protection des Données 2016/679 et à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée dite « Informatique et Liberté », vous disposez, sous réserve de la production d'un justificatif d'identité valide, d'un droit d'accès, de modification, de rectification, d'opposition, d'effacement et à la portabilité des données vous concernant, de définir des directives relatives au sort de celles-ci après votre mort et de limitation du traitement en vous adressant au Délégué à la Protection des Données à Caractère Personnel désigné par la MEL (Protectdonneesperso@lillemetropole.fr). Vous êtes en droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL, autorité de contrôle.

Vos informations personnelles seront conservées pendant une durée qui ne saurait excéder dix années.

Nous vous informons que la CAF, les fournisseurs en énergie et en eau mettent à disposition de l'Unité FSL de la MEL, un service Internet à caractère professionnel qui permet de consulter les éléments de votre dossier nécessaires à l'examen des demandes d'aide FSL.

**En cochant cette case** , j'autorise la transmission de mon dossier aux organismes concernés. Les destinataires habilités à recevoir communication des données à caractère personnel sont les services de la MEL, des communes de la MEL (services d'hygiène et de sécurité), de l'Etat, du Département et d'opérateurs logement conventionnés avec l'Unité FSL à des fins d'observation ou de mise en œuvre de votre droit au logement dans le cadre des politiques en faveur du logement des plus démunis (PDALHPD, ACI, Droit au logement opposable, Amélio, Logement d'abord) menées par la MEL.

NOM Prénom du demandeur : \_\_\_\_\_

DATE : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature du demandeur

Signature de l'accueillant

**VOTRE FOYER**

	DEMANDEUR	CONJOINT
Nom et prénom		
Nom de naissance		
Date et lieu de naissance		
Situation professionnelle		

Nom Prénom	Lien de parenté	Date de naissance	Situation	Au foyer (Cocher si oui)	Hors foyer (Cocher si oui)

N° CAF : \_\_\_\_\_ Non affilié  Affiliation en cours

N° CAF des autres personnes du foyer : \_\_\_\_\_

Marié(e)  Célibataire  Vie maritale  PACS  Divorcé(e)  Séparé(e)  Veuf(ve)

Adresse : N° de voie : \_\_\_\_\_ Nom de la voie : \_\_\_\_\_

Complément d'adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

**ORGANISME D'ACCUEIL**

Nom de l'organisme : \_\_\_\_\_ Nom de l'accueillant<sup>1</sup> : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Date de réception de la demande : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

**DEMANDE DE LA PERSONNE**


---



---



---



---



---



---



---

<sup>1</sup> Utilisé pour envoyer les notifications liées à la demande du ménage

## MOTIF DE LA DEMANDE EN COHERENCE AVEC LE PDALHPD EN VIGUEUR <sup>2</sup>

- sans domicile propre ;
- hébergé dans les dispositifs institutionnels ou une structure de logement adapté / accompagné détenteurs d'un bail précaire ;
- vivant en situation de surpeuplement extrême dans le parc privé ;
- vivant dans un logement déclaré insalubre ;
- hébergé chez un tiers ;
- en situation de perte irrémédiable de logement ;
- en situation de maintien non durable, le coût du logement n'étant pas compatible avec les ressources ;
- en situation de handicap dans le parc privé ;
- vivant dans un logement indécent du parc privé ;
- victime de violences ;
- victime de traite humaine ;
- sortant de prison ;
- retour à l'emploi.
- Autres, préciser .....

Observations : .....

Si le bail est en cours de résiliation, précisez le stade de la procédure (joindre 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.**

Les aides à l'accès ne peuvent être accordées qu'une seule fois. Néanmoins, une nouvelle aide peut être accordée à un ménage qui en a déjà bénéficié 5 ans auparavant sous certaines conditions (Cf. page 22 du Règlement FSL)

## DIAGNOSTIC ET ORIENTATION DE L'ACCUEILLANT

Les éléments indiqués ci-dessous doivent être factuels et ne pas porter d'appréciation sur les demandeurs.

Possibilité de joindre une note sociale ou d'opportunité dans laquelle sont repris des éléments relatifs à une évolution favorable de la situation du ménage à court/moyen terme permettant d'envisager un maintien durable dans le logement (évolution des ressources dans les 6 mois à venir), et tout élément d'explication complémentaire lié à une demande particulière.

---

---

---

---

---

---

---

---

<sup>2</sup> Le détail des critères est consultable à l'annexe 8 du [Règlement Intérieur du FSL de la MEL](#)

**STATUT D'OCCUPATION ACTUEL**

	Logement quitté / à quitter
Hébergé chez un tiers y compris en famille	<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"/> 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"/> Etablissement ASE <input type="checkbox"/> 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"/>

**CARACTERISTIQUES DU LOGEMENT A QUITTER (à compléter sauf si hébergé chez un tiers ou sans domicile)****Pour les personnes en structure d'hébergement**

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 : \_\_\_\_\_

Date d'entrée dans le logement : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Durée du bail : \_\_\_\_\_ mois  
 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) : \_\_\_\_\_  
 Superficie du logt : \_\_\_\_\_ m2 Nb d'occupants : \_\_\_\_\_  
 Mode de chauffage  individuel  collectif  Pas de chauffage  
 Energie chauffage  gaz  électricité  fuel  charbon  autre, préciser : \_\_\_\_\_  
 Qualité du logement :  Bon état  Présomption d'indécence  Présomption d'insalubrité  
 Indécence avérée  Insalubrité avérée  Travaux nécessaires

Date de sortie du logement : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**En cas d'insalubrité avec arrêté préfectoral préciser les termes :**

Insalubrité irrémédiable avec interdiction d'habiter  Insalubrité remédiable avec sur occupation  
 Local impropre à l'habitation  Insalubrité remédiable sans sur occupation  
 Autre, préciser : \_\_\_\_\_

**RESSOURCES MENSUELLES**

Pour chaque membre du foyer, préciser la nature du revenu et indiquer le montant mensuel moyen des 3 derniers mois.

NATURE	MONTANTS		
	Demandeur	Conjoint	Autres
Salaires			
Rémunération de formation			
ARE : Allocation Retour à l'Emploi			
Alloc. de solidarité : - Alloc. Spécifique de Solidarité - Alloc. Temporaire d'Attente - Alloc. Equivalent Retraite			
Maladie : - Indemnités journalières - Complément de salaire			
Invalité : - Pension d'invalidité - Rente accident de travail			
Handicap adulte : - AAH - Prestation de Compensation du Handicap			
Personnes âgées, retraitées : - Pension de retraite - Pensions complémentaires - Pension de reversion - Alloc. Veuvage - Allocation supplémentaires (ex. FNS)			
Prestations familiales : - AF, complément familial - PAJE - AJPP - RSA Majoré - ASF			
RSA Prime d'activité			
Allocations logement (APL, ALS, ALF)			
Pension alimentaire perçue			
<b>Autre(s)</b> (préciser la nature) (revenus fonciers, mobiliers...)			
<b>Ressources non prises en compte</b> : AEEH, Garantie Jeunes, EVA ...			
<b>TOTAL DES RESSOURCES</b>			

## CHARGES LIEES AU LOGEMENT

Détail	Montant Mensuel (charge mensualisée pour les charges annuelles)
Loyer	
Montant du RLS à déduire	-
Loyer annexe ( garage, box...)	
Remboursement prêt immobilier (habitation principale)	
Charges collectives	

## ACTIVITE DU DEMANDEUR

- Salarié ou travailleur indépendant      Type de contrat (CDD, CDI) : \_\_\_\_\_  
Nom de l'entreprise : \_\_\_\_\_
- En formation, apprentissage ou alternance  
Type de diplôme préparé : \_\_\_\_\_
- Demandeur d'emploi : êtes vous inscrit à Pôle emploi ?       Oui       Non
- Retraité
- Etudiant
- Autre (inactif), préciser \_\_\_\_\_
- Situation inconnue

- Le ménage est-il bénéficiaire du       RSA Figé       RSA Majoré       CMU  
Le demandeur est-il bénéficiaire de       AAH       ASS

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_, sollicite  un certificat de recevabilité administratif ou  
 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)

Le dossier complet doit être envoyé par courrier :

**Métropole Européenne de Lille**  
**Unité FSL**  
**2 boulevard des Cités Unies**  
**CS 70 043**  
**59040 LILLE CEDEX**

Vous pouvez vérifier l'éligibilité du ménage aux aides FSL à l'aide de la calculette FSL téléchargeable sur



[La Page MEL dédiée au FSL](#)

**LISTE DES PIÈCES À JOINDRE<sup>3</sup>**

<b>CERTIFICAT DE RECEVABILITE</b>		
<input type="checkbox"/> Volet demandeur <input type="checkbox"/> Justificatif du motif de la demande <input type="checkbox"/> Ressources des 3 derniers mois de toutes les personnes composant le foyer à la date de réception de la demande par l'Unité FSL <input type="checkbox"/> Attestation CAF		
<b>ACCES SUITE CERTIFICAT DE RECEVABILITE</b>		
<input type="checkbox"/> Ressources des 3 derniers mois de toutes les personnes composant le foyer à la date de réception de la demande par l'Unité FSL <input type="checkbox"/> Attestation CAF		
<b>Parc public</b>	<b>Parc privé</b>	<b>Foyer</b>
	<input type="checkbox"/> Volet demandeur	
<input type="checkbox"/> Volet bailleur simplifié	<input type="checkbox"/> Volet bailleur	
<input type="checkbox"/> Bail		<input type="checkbox"/> Contrat d'occupation / de résidence
<input type="checkbox"/> Justificatif si frais avancés		
<input type="checkbox"/> Justificatif tiers payant (pour la garantie)		
<input type="checkbox"/> Etat des lieux (si la typologie n'est pas reprise sur le bail)	<input type="checkbox"/> SH-Permis de louer / PRASE	
<b>ACCES SANS CERTIFICAT DE RECEVABILITE</b>		
<input type="checkbox"/> Volet demandeur <input type="checkbox"/> Volet bailleur <input type="checkbox"/> Justificatif du motif de la demande <input type="checkbox"/> Ressources des 3 derniers mois de toutes les personnes composant le foyer à la date de réception de la demande par l'Unité FSL <input type="checkbox"/> Attestation CAF		
<b>Parc public</b>	<b>Parc privé</b>	<b>Foyer</b>
	<input type="checkbox"/> Bail	<input type="checkbox"/> Contrat d'occupation / de résidence
<input type="checkbox"/> Justificatif si frais avancés (caution et/ou 1 <sup>er</sup> loyer)		
<input type="checkbox"/> Justificatif tiers payant (pour la garantie)		
<input type="checkbox"/> Etat des lieux si la typologie n'est pas reprise sur le bail	<input type="checkbox"/> SH-Permis de louer / PRASE	
<b>POUR TOUTES LES AIDES</b>		
<b>Pour les personnes non affiliées à la CAF ou allocataire MSA</b>		
<input type="checkbox"/> CNI / titre de séjour en cours de validité / livret de famille <input type="checkbox"/> Impôts <input type="checkbox"/> RIB du ménage <input type="checkbox"/> Pour les allocataires MSA : attestation de la MSA reprenant la composition familiale exacte ainsi que les droits ouverts aux prestations pour les trois derniers mois		
<b>Pour toute demande de dérogation</b>		
<input type="checkbox"/> Note explicative rédigée par le référent social		

L'unité FSL se réserve le droit de demander des pièces justificatives complémentaires eu égard à l'instruction du dossier en cours.

<sup>3</sup> 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.