

Date de réception

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



Fonds de Solidarité Logement

Volet demandeur MAINTIEN

AIDE SOLLICITEE (possibilité de solliciter plusieurs aides au maintien dans le même dossier)

Demande d'aide aux impayés de loyer

Catégorie de parc : Locatif privé
 Locatif social (HLM)
 SOLIHA

Aide aux impayés de facture d'énergie préciser :

Electricité
Gaz
Gaz et électricité (même fournisseur)

Aide aux impayés de facture eau

Aide aux impayés de facture télécommunication

En cas de demande en **URGENCE**, préciser le motif :

Assignment à comparaître
Coupure programmée Electricité/Gaz

PROTECTION DES DONNEES A CARACATERE PERSONNEL

Toutes les informations demandées dans ce formulaire ainsi que dans l'imprimé maintien-volet créancier doivent être complétées pour l'instruction de la demande. Ce formulaire doit **OBLIGATOIREMENT** être accompagné du volet bailleur en cas de demande d'aide aux impayés de loyer 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'accueillant¹ : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : ____/____/____/____/____ Date de réception de la demande : ____/____/____

Mail : _____

DEMANDE DE LA PERSONNE

¹ Utilisé pour envoyer les notifications liées à la demande du ménage

FAIT GENERATEUR DE LA DETTE **FAMILLE**

- Départ des enfants
 Séparation/Divorce
 Hébergement de Tiers
 Naissance

 LOGEMENT

- Loyer trop élevé
 Régularisation des charges
 Procédure d'expulsion
 Charges énergétiques, eau ou télécommunications trop importantes

 RESSOURCES

- Perte de revenus
 Chômage
 Difficultés de gestion
 Endettement trop important

 AUTRES

- Dépenses de santé
 Factures imprévues
 Autres (préciser)

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.

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, précisez : 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*, précisez : CHU <input type="checkbox"/> CHRS <input type="checkbox"/> CADA <input type="checkbox"/> CPH <input type="checkbox"/> Etablissement 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, précisez :	<input type="checkbox"/>

CARACTERISTIQUES DU LOGEMENT AIDE

Adresse du logement :

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 : _____

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 Travaux nécessaires

En 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

Le ménage souhaite-t-il une visite de son logement pour un diagnostic socio-technique ? Oui Non

En effet, dans le cadre de sa politique habitat, la MEL peut permettre au ménage de bénéficier **gratuitement** d'une visite de son logement avec **un diagnostic socio-technique, la remise de petits équipements d'économie d'énergie et une sensibilisation aux éco gestes**. Cette visite est réalisée par un opérateur missionné par la MEL. En cochant cette case le ménage autorise la transmission de ses coordonnées à l'opérateur concerné qui prendra alors contact avec lui.

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	

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			
Autre(s) (préciser la nature) (revenus fonciers, mobiliers...)			
Ressources non prises en compte : AEEH, Garantie Jeunes, EVA ...			
TOTAL DES RESSOURCES			

CARACTERISTIQUES DE LA/DES DETTE(S)

Créanciers (indiquer le nom de chaque bailleur ou fournisseur d'énergie / eau / tél concerné)	Montant de la dette	Dont frais contentieux	Date de début de l'impayé
Bailleur :			
Fournisseur :			
Fournisseur :			
Fournisseur :			
Fournisseur :			

Existe-t-il une caution solidaire ? NON OUI A-t-elle été sollicitée ? NON OUI

Existe-t-il une garantie du FSL ? NON OUI, Numéro de dossier FSL _____

Date de signature de garantie ____/____/____

Date de la dernière mise en jeu ____/____/____

Existe-t-il une garantie loyer autre que celle du FSL ? NON OUI, laquelle ? _____

A-t-elle été mise en jeu ? NON OUI

ACTIONS MISES EN ŒUVRE AVEC LE DEMANDEUR

Action	Oui	Non	Précision
Le demandeur a repris le paiement des loyers			Nombre de mois de reprise de paiement :
Le demandeur a repris le paiement de ses consommations			Date de reprise de paiement :
Un plan d'apurement a été mis en place			Durée du plan : Montant mensuel de remboursement Le plan est-il respecté ? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI
Le demandeur est engagé dans une démarche de surendettement			Si oui depuis quelle date
Des coupures ont déjà été effectuées			Si oui date(s) de début et fin
Le demandeur a déjà bénéficié d'un chèque Energie			Date et fournisseur
Le demandeur a déjà bénéficié d'un chèque eau			Date
Le demandeur bénéficie d'un tarif social pour Internet et la téléphonie			

D'autres dispositifs ont-ils été sollicités ? NON OUI,

Lesquels ? _____

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), précisez _____

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 une aide au maintien
 Je déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis et j'autorise le(s) créancier(s) à transmettre les pièces nécessaires à l'instruction de ma demande.

Signature demandeur « Lu et approuvé » A _____, le _____

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 ²

Demande d'aide aux impayés de loyer		
<input type="checkbox"/> Volet demandeur	<input type="checkbox"/> Relevé de compte	<input type="checkbox"/> Justificatif de la reprise de paiement
<input type="checkbox"/> Volet bailleur	<input type="checkbox"/> Attestation CAF	<input type="checkbox"/> Dernière quittance de loyer
<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"/> Si surendettement copie du plan ou du projet de plan	
Parc public	Parc privé	
	<input type="checkbox"/> Bail	
	<input type="checkbox"/> Fiche PRASE	
Aide aux impayés de facture d'énergie / Eau / Télécommunications		
<input type="checkbox"/> Volet demandeur	<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"/> Facture	<input type="checkbox"/> Si surendettement copie du plan ou du projet de plan	
<input type="checkbox"/> Justificatif de la reprise de paiement		
<input type="checkbox"/> Attestation CAF		
Parc public	Parc privé	Propriétaire
	<input type="checkbox"/> Bail	<input type="checkbox"/> Attestation de l'organisme de crédit reprenant le montant du prêt ou Attestation de l'organisme de crédit indiquant la fin du prêt
<input type="checkbox"/> Dernière quittance de loyer		<input type="checkbox"/> Descriptif reprenant la typologie exacte du logement ou Acte notarié reprenant la typologie exacte du logement
		<input type="checkbox"/> Fiche PRASE
Demande de mise en jeu de garantie de loyer		
<input type="checkbox"/> Courrier de demande	<input type="checkbox"/> Relevé de compte	<input type="checkbox"/> Quittance(s) de loyer (mois impayés)
Demande de mise en jeu de garantie de dégradations locatives		
<input type="checkbox"/> Courrier de demande	<input type="checkbox"/> Justificatif si la caution a été restituée	
<input type="checkbox"/> Etat des lieux d'entrée signé des deux parties	<input type="checkbox"/> Devis des travaux	
<input type="checkbox"/> Etat des lieux de sortie signé des 2 parties ou constat d'huissier		
POUR TOUTES LES AIDES		
Pour les personnes non affiliées à la CAF ou allocataire MSA		
<input type="checkbox"/> CNI / titre de séjour en cours de validité / livret de famille	<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	
<input type="checkbox"/> Impôts		
<input type="checkbox"/> RIB du ménage		
Pour toute demande de dérogation		
<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.

² 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.