

Date de réception

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



Fonds de Solidarité Logement Volet Bailleur MAINTIEN

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 LOGEMENT AIDE¹

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 AIDE

Adresse du logement (ou foyer) :
N° de voie : _____ Nom de la voie : _____
Compléments d'adresse : _____
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 (maison) collectif (appartement)
Surface habitable : _____ m²
Nombre d'occupants : _____ Nombre de pièces (séjour + chambres) _____

CARACTERISTIQUES DE LA DETTE

Montant total de l'impayé : _____ € Dont frais de contentieux : _____ €
Date de début de l'impayé : _____
Montant mensuel de remboursement : _____ €
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 _____

¹ Données pouvant être communiquées dans le cadre du programme amélioration de l'habitat privé (AMELIO +)

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

Le demandeur a repris le paiement des loyers NON OUI : nombre de mois de reprise de paiement : ____ mois

Un plan d'apurement a-t-il été mis en place ?

NON

OUI, durée du plan ____ mois

Montant mensuel de remboursement _____ €

Le plan est-il respecté ?

NON

OUI

Le demandeur est engagé dans une démarche de surendettement :

NON

OUI, depuis ____/____/____

D'autres dispositifs ont-ils été sollicités ?

NON

OUI,

Lesquels ? _____

STADE DE LA PROCEDURE AU MOMENT DE DEPOT DE LA DEMANDE

Précontentieux (procédure interne bailleur)

Contentieux avec : commandement de payer assignation

Judiciaire

Date de jugement de résiliation bail : ____/____/____

Date de résiliation de bail : ____/____/____

Expulsion avec :

Un commandement de quitter les lieux délivré le : ____/____/____

Le concours de la force publique demandé le : ____/____/____

Le concours de la force publique refusé le : ____/____/____

SITUATION AU REGARD DE L'ALLOCATION LOGEMENT

Le bailleur pratique-t-il le tiers payant ?

OUI

NON

Demande en cours

L'APL ou l'AL est-elle versée à la date du dépôt du dossier ?

OUI

NON, pourquoi ? _____

Y-a-t-il un rappel APL ou AL possible ?

OUI

NON

Montant : _____ €

L'AL est-elle normalement versée en tiers payant ?

OUI

NON

L'impayé a-t-il été signifié à la CAF ?

OUI, date de saisine : ____/____/____

NON

Ne sait pas

OBSERVATIONS

Signature du propriétaire ou son représentant :

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

NB : 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.