**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** 🞎 **Aide aux impayés de facture d’énergie** 🞎 préciser :

Catégorie de parc : Locatif privé 🞎 Electricité 🞎

Locatif social (HLM) 🞎 Gaz 🞎

SOLIHA 🞎 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 : Assignation 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 (scolaire ou professionnelle)** | **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[[1]](#footnote-2) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

**DEMANDE DE LA PERSONNE**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FAIT GENERATEUR DE LA DETTE**

**🞎 FAMILLE 🞎 LOGEMENT 🞎 RESSOURCES 🞎 AUTRES**

🞎 Départ des enfants 🞎 Loyer trop élevé 🞎 Perte de revenus 🞎 Dépenses de santé

🞎 Séparation/Divorce 🞎 Régularisation des charges 🞎 Chômage 🞎 Factures imprévues

🞎 Hébergement de 🞎 Procédure d’expulsion 🞎 Difficultés de gestion 🞎 Autres (préciser)

Tiers 🞎 Charges énergétiques, eau 🞎 Endettement trop \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞎 Naissance ou télécommunications trop important \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

importantes

**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 | 🞎 |
| Locataire préciser locatif social 🞎 locatif privé 🞎 meublé 🞎 | 🞎 |
| Co-locataire | 🞎 |
| Propriétaire occupant non accédant | 🞎 |
| Propriétaire occupant accédant | 🞎 |
| Sans domicile fixe, précisez : Caravane 🞎 abri de fortune 🞎 squat 🞎   Autre logement provisoire 🞎 Sans solution logement 🞎 | 🞎 |
| Sous-locataire, préciser si sous location d’une association en bail glissant 🞎 | 🞎 |
| Occupant sans titre ou à titre gratuit | 🞎 |
| Résident de logements foyer ou logement adapté, préciser :  FJT 🞎 FTM 🞎 FPA 🞎 maison relais/pension de famille 🞎 résidence sociale 🞎 | 🞎 |
| En structure d’hébergement\*, préciser :  CHU 🞎 CHRS 🞎 CADA 🞎 CPH 🞎 Etablissement ASE  maison de l’enfant (MECS) 🞎 Centre maternel 🞎 | 🞎 |
| Hôtel : préciser, si avec ALT 🞎 nuitée d’hôtel 🞎 | 🞎 |
| Autre situation, préciser : | 🞎 |

**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 Nombre de pièces (séjour + chambres) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Superficie du logement : \_\_\_\_\_\_\_\_m2 Nombre d’occupants : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mode de chauffage 🞎 individuel 🞎 collectif 🞎 Pas de chauffage

Énergie chauffage 🞎 gaz 🞎 électricité 🞎 fuel 🞎 charbon 🞎 autre, préciser : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

🞎 Meublé 🞎 autre (préciser) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Qualité du logement :

**Si mon logement est dégradé**

Je le signale sur [www.amelio.histologe.fr](http://www.amelio.histologe.fr) en précisant

« Signalement effectué dans le cadre d’une demande FSL »

** Oui  Non**

**Si mon logement est frappé d’insalubrité** avec arrété préfectoral, je joins les justificatifs.

**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.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **MONTANTS** | | |
| **NATURE** | **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 |  |  |  |
| Invalidité :  - 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  - 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** | **Montant de la dette** | **Dont frais contentieux** | **Date de début de l’impayé** | **Reprise de paiement des loyers** |
| Bailleur : |  |  |  | Nombre de mois |

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 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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Créanciers** | **Montant de la dette** | **Dont frais contentieux** | **Mensualité théorique\*** | **Reprise de paiement** |
| Fournisseur : |  |  |  | Date : Montant : |
| Fournisseur : |  |  |  |  |
| Fournisseur : |  |  |  |  |
| Fournisseur : |  |  |  |  |

***\* merci d’indiquer le montant de la mensualité théorique estimée « après avoir interrogé le fournisseur d’énergie »***

**ACTIONS MISES EN ŒUVRE AVEC LE DEMANDEUR**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Action** | **Oui** | **Non** | **Précision** |
| Un plan d’apurement a été mis en place |  |  | Durée du plan :  Montant mensuel de remboursement  Le plan est-il respecté ? 🞎 NON 🞎 OUI |
| Le demandeur est engagé dans une démarche de surendettement |  |  | Si oui depuis quelle date |
| Le demandeur a déjà bénéficié d’un chèque Energie / chèque Eau |  |  | Date et fournisseur |
| 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

🞎 En formation, apprentissage ou alternance

🞎 Demandeur d’emploi : êtes vous inscrit à Pôle emploi ? 🞎 Oui 🞎 Non

🞎 Retraité

🞎 Etudiant

🞎 Autre (inactif), précisez \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞎 Situation inconnue

Le ménage/demandeur est-il bénéficiaire du 🞎 RSA 🞎 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](https://www.lillemetropole.fr/votre-metropole/competences/amenagement-du-territoire/logement/le-fonds-de-solidarite-logement)

[](https://www.lillemetropole.fr/votre-metropole/competences/amenagement-du-territoire/logement/le-fonds-de-solidarite-logement)

**LISTE DES PIECES A JOINDRE [[2]](#footnote-3)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Demande d’aide aux impayés de loyer** | | | | | |
| ❑ Volet demandeur  ❑ Volet bailleur  ❑ Ressources des 3 derniers mois de toutes les personnes composant le foyer | | | | | ❑ Relevé de compte bailleur  ❑ Justificatif de la reprise de paiement  ❑ Attestation CAF  ❑ Dernière quittance de loyer  ❑ Si surendettement copie du plan ou du projet de plan |
| **Parc public** | | | | **Parc privé** | |
|  | | | | ❑ Bail | |
| **Aide aux impayés de facture d’énergie / Eau / Télécommunications** | | | | | |
| ❑ Volet demandeur  ❑ Facture  ❑ Justificatif de la reprise de paiement  ❑ Attestation CAF | | | | | ❑ Ressources des 3 derniers mois de toutes les personnes composant le foyer  ❑ Si surendettement copie du plan ou du projet de plan |
| **Parc public** | **Parc privé** | **Propriétaire** | | | |
|  | ❑ Bail | ❑ Attestation de l’organisme de crédit reprenant le montant du prêt ou Attestation de l’organisme de crédit indiquant la fin du prêt | | | |
| ❑ Dernière quittance de loyer | | ❑ Descriptif reprenant la typologie exacte du logement ou Acte notarié reprenant la typologie exacte du logement | | | |
| **Demande de mise en jeu de garantie de loyer** | | | | | |
| ❑ Courrier de demande ❑ Relevé de compte bailleur ❑ Quittance(s) de loyer (mois impayés) | | | | | |
| **Demande de mise en jeu de garantie de dégradations locatives** | | | | | |
| ❑ Courrier de demande  ❑ Etat des lieux de sortie signé des 2 parties ou constat d’huissier | | | | | ❑ Etat des lieux d’entrée signé des deux parties  ❑ Devis des travaux |
| **POUR TOUTES LES AIDES** | | | | | |
| **Pour les personnes non affiliées à la CAF ou allocataire MSA** | | | | | |
| ❑ CNI / titre de séjour en cours de validité / livret de famille  ❑ Impôts  ❑ RIB du ménage | | | ❑ 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 | | |
| **Pour toute demande de dérogation** | | | | | |
| ❑ 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.

1. *Utilisé pour envoyer les notifications liées à la demande du ménage* [↑](#footnote-ref-2)
2. Tout dossier transmis non complet (formulaires 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. [↑](#footnote-ref-3)