



Date de la demande :

PROCEDURE D'URGENCE : **Oui** **Non**

Date du dépôt de la demande :
(à compléter par le service)

FONDS D'AIDE FINANCIERE INDIVIDUELLE

Fonds de Solidarité pour le Logement (FSL) **Accès** **Maintien** **Aide préventive**
 Fonds Energie (FE)

Accompagnement social lié au logement (ASLL)

Fonds Départemental d'Aide aux Jeunes en Difficulté (FDAJD)

Aide Personnalisée de Retour à l'Emploi (APRE)

Fonds Social Insertion (FSI)

Objet de la demande :

1. IDENTITE DU DEMANDEUR

Nom :

Prénom :

Sexe : F M **Date de naissance :**

Nationalité :

Adresse :

logement autonome :

Oui **non**

N° de téléphone :

Situation familiale : Célibataire Concubinage Pacsé (e) Marié (e)

Divorcé (e) Séparé (e) Veuf (e)

Date :

Nom/Prénom du conjoint :

Date de naissance du conjoint :

Naissance attendue : **Oui** **Date :**

Prestations familiales : CAF MSA **N° allocataire :**

Couverture sociale : **Oui** **Non** **N° SS :**

Bénéficiaire du RSA : **Oui** **Non**

Contrat d'insertion en cours de validité : **Oui** Du Au

Projet personnalisé d'accès à l'emploi en cours de validité **Oui** Du Au

Soumis à l'obligation d'insertion **Oui** **Non**

Les décisions prises dans le cadre des aides FSL, APRE, FSI et FAJD pourront être communiquées en commission RSA, CCAPEX ou MASP.

Situation professionnelle :

	Monsieur	Madame
Profession (ou activité actuelle)		
Nom et Adresse Employeur		
Date entrée dans entreprise		
Type de contrat de travail		
Si CDD indiquer date de fin		
Chômage (date de début)		
Autres situations (à préciser)		

Autres personnes vivant au foyer :

Nom - Prénom	Lien de parenté	Date de Naissance	Situation	Présence régulière ou occasionnelle	Bénéficiaire Prest. familiales	Bénéf. RSA
				Nombre de parts :		

Plan de surendettement

(Joindre une copie)

 Oui Non en cours date de la notification de recevabilité :**Mesure de protection**

Service gestionnaire :

 Oui Date de fin de mesure :**Mesure d'accompagnement budgétaire :** ASLL MASP Autre (précisez)

Le demandeur certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur le présent dossier et s'engage à respecter les modalités prescrites par le règlement départemental unique d'attribution des aides financières individuelles.

Le

Signature(s)

Madame

Monsieur

Coordonnées de l'organisme demandeur :

Organisme

Adresse

Identité de l'instructeur :

N° de téléphone

ATTENTION :

Dossier à retourner au siège de la circonscription d'action sociale dont dépend votre domicile :

- | | |
|---|--|
| - Circonscription d'action sociale d'Alençon : | 21 place de la Paix
61000 ALENCON
☎ 02.33.31.04.31 |
| - Circonscription d'action sociale d'Argentan : | 16 rue des Capucins
61200 ARGENTAN
☎ 02.33.12.42.20 |
| - Circonscription d'action sociale de Flers : | 5 A/AB rue J. Morin
61100 FLERS
☎ 02.33.64.56.10 |
| - Circonscription d'action sociale de Mortagne au Perche: | Rue du Moulin à Vent
61400 MORTAGNE AU PERCHE
☎ 02.33.85.24.20 |

Pour être complet, votre dossier doit comporter cet imprimé dûment complété et signé, la fiche complémentaire correspondant au fonds que vous sollicitez et les pièces justificatives.

Les dossiers incomplets ne feront l'objet d'aucune décision.

BUDGET MENSUEL DU DEMANDEUR

<i>Ressources mensuelles</i>				Charges mensuelles <u>Etablir une mensualisation des charges</u> (ne pas inclure les crédits)	
Origine des Ressources	M	Mme	Autres personnes		
				Loyer résiduel	
Revenus professionnels				Electricité	
Indemnités journalières				Gaz	
Indemnités de formation				Autre mode de chauffage	
Indemnités Pôle Emploi (allocation chômage)				Eau	
R.S.A.				Téléphone/Internet	
Invalidité - rente AT				Assurance véhicule	
Retraites				Assurance habitation	
AAH + complément				Assurance mutuelle	
Allocation veuvage				Taxe d'habitation Taxe foncière	
Pension alimentaire				Impôts	
AF + CF + PAJE + AEEH				Frais de carburant	
ASF				Autre frais de déplacement	
Complément libre choix d'activité				Frais de scolarité	
Complément libre choix mode de garde				Cantine scolaire	
Ressources exceptionnelles				Frais de garde d'enfants	
Bourse scolaire				Pension alimentaire	
Autres (à préciser)				Frais alimentaire	
				Frais vestimentaire	
				Epargne	
				Autres (à préciser)	
TOTAL				TOTAL	
Total des ressources : Nombre de parts		= Q.F. :		Reste à vivre au moment de la demande : (ressources – charges mensuelles – crédit mensuel)	
Montant AL-APL perçu					

Charges mensuelles exceptionnelles au moment de la demande :

(fournir les justificatifs)

Nature :

Montant :

Crédits et Prêts (en cours)

Nom organisme prêteur	Montant total	Montant mensuel	Date 1er remboursement	Date dernier remboursement
TOTAL				

Dettes (autres créances)

Nature	Montant	Modalités remboursements prévues
TOTAL		

**FONDS DE SOLIDARITE POUR LE LOGEMENT (FSL)
ACCES AU LOGEMENT**

AVANCE DU DEPOT DE GARANTIE

CONVENTION

Entre

L'organisme payeur :

CONSEIL DEPARTEMENTAL DE L'ORNE

Adresse : 27 boulevard de Strasbourg – CS 70541 – 61017 ALENCON Cédex

Nom et Prénom du locataire :

Date et lieu de naissance :

N° allocataire :

Adresse actuelle :

Nom et Prénom du Co-locataire :

Date et Lieu de naissance :

Adresse actuelle :

Le Bailleur :

Nom et prénom du propriétaire :

Adresse :

Objet du bail :

Type de logement :

Adresse du logement :

Date d'effet du bail :

Montant du dépôt de garantie :

Il a été convenu ce qui suit :

1 – Modalité de versement du dépôt de garantie

Le dépôt de garantie dont le locataire est redevable envers le bailleur en vertu du présent bail, est avancé par le Conseil départemental, directement au bailleur.

2 – Modalité de restitution du dépôt de garantie

Au départ du locataire et dans les deux mois suivant la restitution des clés, le bailleur remboursera au Conseil départemental le montant du dépôt de garantie que celui-ci a avancé. Le remboursement du dépôt de garantie sera versé directement par mandat à l'ordre de la paierie départementale – Banque de France – IBAN FR 54 3000 1001 18C6 1100 0000 034 – BIC BDFEFRPPCCT.

Toutefois, si la somme avancée par le Conseil départemental ne lui est pas restituée en totalité, du fait notamment de la retenue dûment justifiée par le bailleur de tout ou partie du dépôt de garantie pour des motifs inhérents à l'exécution du contrat de bail, le locataire sera alors tenu de façon irrévocable de régler directement au Conseil départemental dans un délai de 3 mois à compter de l'arrêt des comptes effectué par le bailleur, les sommes qui lui restent dues.

Dans ce cas, et tel que défini par la procédure contentieuse des fonds d'aide financière individuelle, un titre de recette sera alors émis à l'encontre du locataire en vue du recouvrement des sommes dues par le Payeur départemental.

Il ne pourra s'y opposer, même en cas de conflit avec son bailleur.

En cas de non restitution de tout ou partie du dépôt de garantie, l'attribution d'un nouveau dépôt de garantie ne pourra être accordée qu'à titre exceptionnel par la commission locale unique (CLU), après examen de la situation.

3 – Obligation d'information

Le bailleur qui reçoit les fonds s'engage à informer le Conseil départemental dans un délai de huit jours de tout congé donné au locataire ou reçu de celui-ci.

Le locataire s'engage à communiquer immédiatement au Conseil départemental sa nouvelle adresse.

Toute information devra être transmise au Conseil départemental, service de la cohésion sociale, bureau logement-ville et fonds d'aide – 13 rue Marchand Saillant – CS 70541 – 61017 ALENCON Cédex

Fait à : _____, le _____
(fait en 3 exemplaires ou 4 si il y a un co-locataire)

Le locataire	Le co-locataire (le cas échéant)
<i>Signature précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé, bon pour acceptation ».</i>	<i>Signature précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé, bon pour acceptation ».</i>
Le bailleur	Le Conseil départemental de l'Orne
<i>Signature précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé, bon pour acceptation ».</i>	

**FICHE COMPLEMENTAIRE
DU FONDS DE SOLIDARITE POUR LE LOGEMENT
ACCES AU LOGEMENT
(A joindre au dossier)**

1. Quelle aide demandez-vous ?

- Dépôt de garantie
 Paiement du premier loyer et des charges locatives
 Paiement des frais d'assurances locatives
 Paiement des frais de déménagement
 Paiement des frais de bail ou frais d'agence
 Paiement des dettes locatives afférentes à un précédent logement

- Garantie de paiement des loyers et des charges

Aide possible uniquement dans les deux cas cités ci-dessous :

- pour les jeunes de 18 à 25 ans révolus non bénéficiaires de minimas sociaux (ce type d'aide est octroyée si les parents ne peuvent pas se porter garants, ou sont absents ; présentation des revenus des parents. Aide accordée si le quotient familial est inférieur à 275 €)
 - si une instance du PDALPD (CDAPL, commission de concertation, commission d'expulsion) le préconise

2. Dépôt de garantie de l'ancien logement

- Nom du précédent bailleur

Montant du dépôt de garantie€

Avez-vous bénéficié d'une aide du FSL pour ce dépôt de garantie ? oui – Montant€ date : non

Le dépôt de garantie vous est-il restitué ?

- oui non – pour quel motif (joindre justificatif du bailleur)

3. Estimation de l'aide au logement du nouveau logement

(joindre l'attestation de la CAF ou de la MSA)€

4. Attestation du bailleur (à faire remplir par le bailleur du nouveau logement)

RIB du bailleur à joindre le cas échéant

Je soussigné (NOM – PRENOM) :

ADRESSE :

.....N° de Téléphone :

Atteste sur l'honneur accepter de louer le logement situé à l'adresse suivante :

N° Rue Ville

- Joindre le diagnostic de performance énergétique concernant le logement**

(seuls les logements classés de A à E pourront faire l'objet d'un FSL accès)

A (NOM – PRENOM du titulaire du bail) :

A compter du/...../.....

Le dépôt de garantie s'élève à :

Le montant du loyer sans les charges s'élève à :

Le montant des charges s'élève à :

Le montant des frais de bail ou d'agence s'élève à :

Les charges locatives comprennent la fourniture : d'électricité d'eau de chauffage

autres (précisez) :

Le logement est de type :

- Studio F1 F2 F3 F4 F5
 Individuel Collectif Autre (à préciser) :
 logement meublé

Le locataire a-t'il sollicité le CIL : pour le dépôt de garantie Oui Non

pour la garantie du paiement des loyers Oui Non

joindre la fiche navette délivrée par le CIL

- J'atteste que mon logement ne fait pas l'objet d'un arrêté d'insalubrité ou de péril.

A, Le/...../.....

Signature :

5. Fiche liaison pour les créanciers :

Frais d'assurance locative

A faire remplir par l'assureur
Joindre le devis et le RIB de l'assureur

- Le demandeur a-t'il déjà un contrat assurance habitation en cours ? Oui Non
- Date d'effet du contrat :
- Références du contrat :
- Montant de la cotisation annuelle :
- Destinataire du paiement (si différent du signataire) :

Le...../...../.....
Signature / Cachet :

Pour information : montant des forfaits maximum pris en charge par le FSL
64 € pour un F1 72€ pour un F2
87€ pour un F3 102€ pour un F4
120€ pour un F5 et plus

Déménagement

A faire remplir par le créancier
Joindre le devis et le RIB du créancier

- Frais de déménagement :€ TTC
- Références client :

Le...../...../.....
Signature / Cachet :

Pour information : le montant forfaitaire pris en charge par le FSL est de 150€ pour la location d'un fourgon.
Le FSL ne prend pas en charge le dépôt de caution.

Dettes locatives afférentes à un précédent logement

A faire remplir par le bailleur du précédent logement

- Le montant du loyer sans les charges s'élève à : €
- Le montant des charges s'élève à : €
- Montant total de l'impayé : €
- Nature de l'impayé :
-

Le...../...../.....
Signature / Cachet

Pour information : les dettes afférentes à un précédent logement peuvent être prises en charge si leur apurement conditionne l'accès à un nouveau logement

6. Expliquez en quelques lignes les raisons de votre emménagement :

.....
.....
.....
.....
.....

Rappel des pièces à joindre au dossier :

- La convention en 3 exemplaires dûment remplie et signée en cas demande de dépôt de garantie
- Un relevé d'identité bancaire du locataire
- Tout document estimé utile à l'instruction du dossier de demande d'aide