FONDS SOLIDARITE LOGEMENT

Demande à envoyer par email : fsl95@valdoise.fr

DEMANDE D'AIDE A L'AMELIORATION DU LOGEMENT

DIAGNOSTIC DES BESOINS

COORDONNÉES DU SERVICE INSTRUCTEUR

Nom de la structure					
Nom du responsable				Mail	
Nom du référent				Mail	

IDENTITÉ DU OU DES DEMANDEURS (personnes occupant le logement concerné par la demande)

N° SÉCURITÉ SOCIALE		N° CAF	
TEL/ EMAIL (OBLIGATOIRE)		Mail	

Nom	Prénom	Date naissance	Parenté

SITUATION FAMILIALE DU OU DES DEMANDEURS

☐ Célibataire ☐ Vie maritale, Marié ou Pacsé ☐ Séparé(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve) ☐ Autre (préciser)

TITRES D'IDENTITÉ DU OU DES DEMANDEURS

NOM Prénom	CNI, Tttre de séjour...	Date et lieu de délivrance	Date de fin de validité

SITUATION AU REGARD DE L'EMPLOI DU OU DES DEMANDEURS

Nom - Prénom	Salarié, chômage, formation, apprentissage, bénéficiaire RSA, retraité, invalidité, autre (à préciser)	Type de contrat	Depuis le :

LOGEMENT ACTUEL DU DEMANDEUR

Adresse :

Nom du Bailleur: ☐ PUBLIC ☐ PRIVE

BUDGET MENSUEL DU DEMANDEUR

L'ensemble des informations indiquées sur la demande d'aide est soumis à la vérification du service instructeur.

Les ressources prises en compte comprennent l'ensemble des revenus perçus, quelque soit leur nature, par les personnes occupant le logement concerné par la demande d'aide, à l'exception de l'allocation de rentrée scolaire, de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé, et des aides dont le montant ou la périodicité n'ont pas de caractère régulier.

NATURE DES RESSOURCES DES OCCUPANTS			
	Demandeur	Conjoint	Ascendant
Salaire			
Indemnités journalières			
Revenus non salariés			
Allocation Chômage			
ARE			
Allocation solidarité			
Allocation formation reclass.			
Allocation insertion			
Prestations familiales et sociales			
Allocations familiales			
Allocation de soutien familial			
Complément mode de garde			
Allocation parentale d'éducation			
Complément familial			
AAH			
RSA + prime d'activité			
AL / APL			
Autres revenus			
rente accident du travail			
pension d'invalidité			
pension de retraite			
Autre : à préciser			
TOTAL	0,00 €	0,00 €	0,00 €
TOTAL RESSOURCES FOYER		**0,00 €**	

CHARGES MENSUELLES FIXES	
CHARGES MENSUELLES FIXES	MONTANT
Loyer (toutes charges comprises)	
participation hébergement	
électricité	
gaz	
chauffage	
eau	
téléphone fixe et internet	
téléphone portable	
Assurance	
habitation	
voiture	
mutuelle	
scolaire	
autres (à préciser)	
impôts sur le revenu	
taxe d'habitation	
frais de transport	
frais de garde d'enfant	
frais de cantine	
pension alimentaire	
autres (à préciser)	
TOTAL	**0,00 €**

RESTE À VIVRE		
REVENU DISPONIBLE MENSUEL (=ressources-charges)	(A)	0,00 €
NOMBRE DE PERSONNES AU FOYER	(B)	1.5
RESTE A VIVRE MENSUEL PAR PERSONNE	(A/B)	**0,00 €**

SITUATION DES DETTES ET CREDITS

Nature de la dette ou du crédit	Montant initial	Solde	Montant mensuel de remboursement	Date de fin prévue	Paiement mensuel régulier (oui/non)

Revenu disponible après remboursement des dettes et des crédits : 0,00 €

Reste à vivre mensuel par personne : **0,00 €**

COMMISSION DE SURENDETTEMENT

Plan de surendettement : ☐ oui ☐ non déposé le :

☐ Plan d'apurement proposé ☐ Plan d'apurement accepté ☐ Plan d'apurement refusé

☐ Mesures recommandées ☐ Rétablissement personnel ☐ En cours de constitution

RAPPORT SOCIAL

COORDONNÉES DU SERVICE INSTRUCTEUR

Service instructeur : **Nom et prénom :**

COORDONNÉES DU OU DES DEMANDEURS

Nom : **Prénom :**

VISA DU RESPONSABLE	DATE - SIGNATURE - CACHET DU REFERENT SOCIAL

DEMANDE D'AIDE A L'AMELIORATION DU LOGEMENT
DIAGNOSTIC DES BESOINS

COORDONNÉES DU SERVICE INSTRUCTEUR

Nom et prénom :

Qualification : ☐ AS ☐ CESF ☐ EDUCATEUR ☐ AUTRE (précisez)

INFORMATIONS SUR LE(S) DEMANDEUR(S)

Nom et Prénom :

Adresse :

Type de logement : Statut logement : ☐ Locataire ☐ Propriétaire

Nom et coordonnées du bailleurs : ☐ Public ☐ Privé

Le ménage bénéficie-t-il d'un accompagnement social ?

☐ Non ☐ Oui Si oui lequel ?

Le ménage adhère-t-il à la proposition d'intervention du Bricobus ? ☐ Oui ☐ Non

RAPPEL DES BESOINS / AMÉLIORATION DU LOGEMENT / ENTRETIEN DU LOGEMENT

A _____ le _____

Signature obligatoire du ou des demandeurs	Cachet du service instructeur obligatoire et visa du responsable