

Demande à envoyer par email : fsl95@valdoise.fr

RECOURS MISE EN JEU DE GARANTIE

COORDONNÉES DU SERVICE INSTRUCTEUR

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, Titre 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 OU DES DEMANDEURS

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.

RESSOURCES DES OCCUPANTS				CHARGES MENSUELLES FIXES	
	Demandeur	Conjoint	Ascendant	CHARGES MENSUELLES FIXES	MONTANT
Salaire				Loyer (toutes charges comprises)	
Indemnités journalières				participation hébergement	
Revenus non salariés				électricité	
Allocation Chômage				gaz	
ARE				chauffage	
Allocation solidarité				eau	
Allocation formation reclass.				téléphone fixe et internet	
Allocation insertion				téléphone portable	
Prestations familiales et sociales				Assurance	
Allocations familiales				habitation	
Allocation de soutien familial				voiture	
Complément mode de garde				mutuelle	
Allocation parentale d'éducation				scolaire	
Complément familial				autres (à préciser)	
AAH				impôts sur le revenu	
RSA + prime d'activité				taxe d'habitation	
AL / APL				frais de transport	
Autres revenus				frais de garde d'enfant	
rente accident du travail				frais de cantine	
pension d'invalidité				pension alimentaire	
pension de retraite				autres (à préciser)	
Autre : à préciser					
TOTAL	0,00 €	0,00 €	0,00 €	TOTAL	0,00 €
TOTAL RESSOURCES FOYER		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 d'instruction

RAPPORT SOCIAL

COORDONNÉES DU SERVICE INSTRUCTEUR

COORDONNÉES DU OU DES DEMANDEURS

VISA DU RESPONSABLE

DATE - SIGNATURE - CACHET DU REFERENT SOCIAL

COORDONNÉES DU OU DES DEMANDEURS

Nom:

Prénom :

ENGAGEMENT DU OU DES DEMANDEURS

1/ Renseignements transmis par le ou les demandeurs :

- ✓ je certifie l'authenticité des renseignements fournis.
- ✓ je suis informé que toute omission ou fausse déclaration pourrait entraîner un rejet pur et simple de ma demande.
- ✓ je suis informé que ces informations feront l'objet d'un traitement automatisé et communiquées aux membres de la Commission déconcentrée du FSL
- ✓ je suis informé que la loi du 6 janvier 1978 me garantit le droit d'accès et de rectification à ces informations auprès du Département du Val d'Oise.
- ✓ je suis informé en outre que les renseignements fournis dans la présente demande pourront être communiqués à mon bailleur.
- ✓ je suis informé que la décision de la commission me sera transmise exclusivement par e-mail.

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA SYSTEMATIQUEMENT RETOURNÉ ET NON CONSERVÉ

A _____ le _____

Cachet du service instructeur

Signature obligatoire du ou des demandeurs avec la
mention "lu et approuvé "