FONDS SOLIDARITE LOGEMENT

Demande à envoyer par email : fsl95@valdoise.fr

ARG : AIDE AU RELOGEMENT ET GARANTIE

COORDONNÉES DU SERVICE INSTRUCTEUR

☐ **SSD / Service Social du Département du Val d'Oise** ☐ **Autres services instructeurs** **(CCAS, Bailleurs, Associations, Services sociaux spécialisés, CAF…)**

Souhaitez-vous participer à la commission ?
(uniquement dossiers AFIL et renouvellement ASLL) ☐ oui ☐ non

Nom du responsable				@	
Nom du référent				@	

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

MATRICULE CAF		**N° SECU**	
TEL/ EMAIL (OBLIGATOIRE)		@	

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

Nature (CNI, titre de séjour, récépissé, …)	Numéro	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

☐ **Plaine de France** ☐ **Vallée de l'Oise-Vallée de Montmorency / Rives de Seine** ☐ **Vexin Ville Nouvelle / Pays de France**

Adresse :

Nom du Bailleur: ☐ PUBLIC ☐ PRIVE (copie du contrat de location à joindre obligatoirement)

LOGEMENT CONCERNÉ PAR LA DEMANDE ARG

☐ **Plaine de France** ☐ **Vallée de l'Oise-Vallée de Montmorency / Rives de Seine** ☐ **Vexin Ville Nouvelle / Pays de France**

Adresse :

Nom du Bailleur: ☐ PUBLIC ☐ PRIVE (copie du contrat de location à joindre obligatoirement)

BUDGET DU DEMANDEUR

L'ensemble des informations indiquées sur la demande d'aide est soumis à la vérification du service instructeur. Seules les pièces signalées par sont à joindre au dossier.

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				CHARGES MENSUELLES FIXES		
NATURE DES RESSOURCES	Demandeur	Conjoint	Ascendant	CHARGES MENSUELLES FIXES	MONTANT AVANT RELOGEMENT	MONTANT APRES RELOGEMENT
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		
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				Autre (préciser ci-dessous))		
Autre (préciser)						
TOTAL	0,00€	0,00 €	0,00€	**TOTAL**	0,00€	0,00 €

TOTAL RESSOURCES FOYER	0,00 €	APL ☐ AL ☐ estimée sur nouveau logement : €

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

	Avant relogement	Après relogement
Revenu disponible après remboursement des dettes et des crédits	0,00 €	0,00 €
Reste à vivre mensuel par personne	0,00 €	0,00 €

COMMISSION DE SURENDETTEMENT

Plan de surendettement ☐ oui ☐ non déposé le _____ **à joindre obligatoirement**

☐ 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

RENSEIGNEMENTS SUR LE NOUVEAU LOGEMENT

Le logement est : ☐ proposé ☐ attribué Date de la commission d'attribution: _____ Date d'entrée effective: _____

Type de logement : ☐ Studio ☐ T1 ☐ T2 ☐ T3 ☐ T4 ☐ T5 et + Logement éligible à : ☐ APL ☐ AL

Chauffage inclus dans les charges : ☐ oui ☐ non Eau chaude incluse dans les charges : ☐ oui ☐ non

Montant dépôt de garantie: _____

La famille a-t-elle avancé des frais ? ☐ oui ☐ non Si oui, lesquels ? _____

Un dossier LOCAPASS a-t-il été déposé ? ☐ oui ☐ non

Le bailleur a-t-il contracté une garantie risque locatif ? ☐ oui ☐ non

Est-ce un bail glissant ? ☐ oui ☐ non Nom de l'association locataire en titre : _____

AIDES DEMANDÉES

Aides financières :

☐ Garantie au bailleur

☐ Dépôt de garantie ☐ Frais d'assurance ☐ Ouverture compteur d'eau ☐ Acquisition de biens de 1ère nécessité

☐ 1er loyer * ☐ 1er mois APL/AL (si RSA) ☐ Ouverture compteur élec. ☐ Acquisition poste informatique

**si emménagement parc social et superposition de 2 loyers sur la même période*

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 Conseil départemental 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.

***2/ En cas d'attribution d'une aide financière*, je m'engage à :**

- ✓ accepter que les loyers qui viendraient à être payés à ma place sur les fonds FSL, pourront faire l'objet de recouvrement à mon encontre.
- ✓ accepter que le montant attribué par le Fonds de Solidarité Logement soit versé directement par le Conseil départemental du Val d'Oise à mon bailleur.
- ✓ respecter les conditions de remboursement d'une aide octroyée sous forme de prêt et répondre dans un délai d'un mois à la proposition de contart soumise par le Conseil départemental du Val d'Oise.
- ✓ donner mon accord pour que mon allocation logement soit versée directement au bailleur.
- ✓ signaler toute difficulté à mon bailleur et reprendre contact le cas échéant avec un travailleur social.

***3/ En cas d'aide pour l'ouverture de compteur et/ou pour l'assurance habitation*, je m'engage à :**

- ✓ utiliser les sommes reçues pour le paiement de ces dépenses (joindre un RIB)

***4/ En cas de garantie au bailleur,* je m'engage à :**

- ✓ répondre dans un délai d'un mois à la proposition de contrat soumise par le Conseil départemental et respecter ce contrat.

***5/ En cas de décision d'accompagnement social*, je m'engage à :**

- ✓ collaborer à la mesure qui sera définie avec le travailleur social désigné.

ATTENTION : l'instruction d'une demande d'aide ne dispense en aucun cas du règlement régulier du loyer courant.

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA SYSTEMATIQUEMENT RETOURNE

A _____ le

Cachet du service instructeur	Signature du ou des demandeurs avec la mention "lu et approuvé"

DEMANDE INITIALE
D'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL - LIÉ AU LOGEMENT (ASLL)

**Mesures réservées aux ménages dont la situation nécessite un accompagnement renforcé, en lien avec un cumul de problématiques et/ou de difficultés avérées impliquant la nécessité d'une articulation et d'une coordination de différents acteurs. Dispositif expérimental conduit par les associations conventionnées dans ce cadre par la DDETS.*

TYPE D'ACCOMPAGNEMENT SOLLICITÉ

☐ **ASLL**

COORDONNÉES DU SERVICE INSTRUCTEUR

Nom et prénom : _____

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

COORDONNÉES DU OU DES DEMANDEURS

Nom et prénom : _____

Adresse : _____

INFORMATIONS SUR LE OU LES DEMANDEURS

1/ Le ménage bénéficie t-il actuellement d'un accompagnement social ? ☐ oui ☐ non

Précisez lequel ci-après:

Accompagnement par le service instructeur dans le cadre du droit commun (SSD, CCAS, CAF…)

☐ MASP / MAJ ☐ AESF / AGBF ☐ Autre

2/ Quelles sont les problématiques repérées justifiant la mise en place d'un ASLL ?

_____

3/ La famille adhère-t-elle à cette proposition ? ☐ oui ☐ non

RAPPORT SOCIAL

RAPPEL DES PROBLÉMATIQUES REPÉRÉES JUSTIFIANT LE BESOIN D'UN ACCOMPAGNEMENT SOCIAL LIÉ AU LOGEMENT

A _____ le _____

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