

Demande à envoyer par email : fsl95@valdoise.fr

AFIL : AIDE AUX IMPAYÉS DE LOYER

COORDONNÉES DU SERVICE INSTRUCTEUR

SSD / Service Social du Département du Val d'Oise		Autres services instructeurs <small>(CCAS, Bailleurs, Associations, Services sociaux spécialisés, CAF...)</small>	
Souhaitez-vous participer à la commission ? <small>(uniquement dossiers AFIL et renouvellement ASLL)</small>		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	Via 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 OU DES DEMANDEURS

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	
	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				TOTAL	
TOTAL RESSOURCES FOYER					

RESTE À VIVRE	
REVENU DISPONIBLE MENSUEL (=ressources-charges)	(A)
NOMBRE DE PERSONNES AU FOYER	(B)
RESTE A VIVRE MENSUEL PAR PERSONNE	(A/B)

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	
Reste à vivre mensuel par personne	

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

COORDONNEES DU OU DES DEMANDEURS

Nom: _____ Prénom : _____ N° CAF : _____

RENSEIGNEMENTS SUR LE LOGEMENT

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
Un dossier LOCAPASS a-t-il été déposé ?				oui	non				
Le bailleur a-t-il contracté une garantie risque locatif ?				oui	non				

Compte tenu du caractère subsidiaire du FSL, ces organismes devront être sollicités prioritairement.

AIDES DEMANDÉES

AFIL 1 : ménages ayant repris le paiement de tout ou partie du loyer courant au moment de l'instruction du dossier.

AFIL 2 : ménages ne remplissant pas les conditions de reprise du paiement de tout ou partie du loyer au moment de l'instruction du dossier.

Aide au quittancement

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 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 contrat 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 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 le 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"

Pièce indispensable à la constitution du dossier

RENSEIGNEMENTS SUR LE BAILLEUR

Nom et adresse du bailleur :
 Contact (Tel & Mail) Tel : _____ | Email obligatoire : _____

LA PRÉSENCE DU BAILLEUR EN COMMISSION EST VIVEMENT CONSEILLÉE

TITULAIRE(S) DU BAIL ET OCCUPANT(S)

Nom et Prénom du/des locataire(s) : _____ N° CAF : _____
 Occupant(s) : _____
 Adresse du locataire : _____ Référence logement : _____

RENSEIGNEMENTS SUR LE LOGEMENT

Type de logement :	Studio	T1	T2	T3	T4	T5 et +	Suspension de l'AL/APL?	oui	non
Date d'entrée dans les lieux : _____	Charges collectives :		oui	non	Charges individuelles :		oui	non	
Un dossier LOCAPASS a-t-il été déposé ?			oui	non					
Le bailleur a-t-il contracté une garantie risque locatif ?			oui	non					
Si oui, a-t-elle été activée ?	oui	non	Pour quel montant : _____						
Y-a-t-il une caution solidaire ou un garant ?	oui	non	Y-a-t-il déjà une subrogation de l'aide au logement ?	oui	non	Si la famille bénéficie de l'allocation logement, la subrogation est obligatoire.			

RENSEIGNEMENTS SUR LA DETTE LOCATIVE

Montant du loyer de base : _____ Charges mensuelles : _____ Montant de AL ou APL : _____
 Montant de la dette (hors frais et hors loyer en cours) : _____ Montant RLS : _____
 Frais judiciaires : _____ Rappel de charges locatives : _____ Période de constitution de la dette : _____
 La CCAPEX a-t-elle été saisie ? oui non si oui, à quelle date? _____
 Y-a-t-il un plan d'apurement ? oui non si oui, à quelle date? _____ Montant des mensualités? _____
 Ce plan d'apurement est-il respecté ? oui non
 Loyer courant repris ? oui non si oui, à quelle date? _____
 Nombre de mensualités versées sur les 12 derniers mois : _____ Stade de la procédure contentieuse : _____
 Procédure d'expulsion en cours ? oui non Date du jugement ? _____
 Résiliation du bail et signification du jugement ? oui non A quelle date ? _____
 Concours accordé ? oui non
 Recours en indemnisation ? oui non Si oui, recours : gracieux judiciaire Montant _____
 Consentez-vous à la déduction des frais de poursuites ? Oui - de combien Non
 Consentez-vous à une remise de dette ? Oui - de combien Non

POSITION DU BAILLEUR (joindre RIB)

L'intervention du FSL implique l'arrêt des poursuites, le maintien dans les lieux, l'établissement d'un nouveau bail dans un délai maximum d'un an sans pratique de hausse de loyer à la relocation, ou à un protocole d'accord aux mêmes conditions de location.

ACCORD DU BAILLEUR SANS RÉSERVE

ACCORD DU BAILLEUR sans établissement d'un nouveau bail
 Néanmoins, je m'engage à permettre le maintien du ménage dans les lieux jusqu'à son relogement

DÉSACCORD DU BAILLEUR *Veillez préciser le motif ci-dessous*

Observations / Motifs :

A _____ le

Signature et cachet du bailleur



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