

**Demande à envoyer par email : fsl95@valdoise.fr**

## AAD : AIDE AUX ACCÉDANTS À LA PROPRIÉTÉ EN DIFFICULTÉ

**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 ?		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 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 syndic : (copie du dernier bulletin de salaire 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				Crédit immobilier	
Indemnités journalières				Charges de copropriété	
Revenus non salariés				électricité	
<b>Allocation Chômage</b>				gaz	
ARE				chauffage	
Allocation solidarité				eau	
Allocation formation reclass.				téléphone fixe et internet	
Allocation insertion				téléphone portable	
<b>Prestations familiales et sociales</b>				<b>Assurance</b>	
Allocations familiales				habitation	
Allocation de soutien familial				voiture	
Complément mode de garde				mutuelle	
Allocation parentale d'éducation				scolaire	
Complément familial				<b>autres (à préciser)</b>	
AAH				impôts sur le revenu	
RSA + prime d'activité				taxe foncière	
AL / APL				frais de transport	
<b>Autres revenus</b>				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					
<b>TOTAL</b>				<b>TOTAL</b>	
<b>TOTAL RESSOURCES FOYER</b>					

NOUVEAU LOGEMENT <i>SI DEMANDE ARG</i>	
LOYER DE BASE	
CHARGES LOCATIVES	
<input type="checkbox"/> APL <input type="checkbox"/> AL	
LOYER RÉSIDUEL	

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 : <span style="float: right;">à joindre obligatoirement </span>
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 :						
INFORMATIONS SUR LE LOGEMENT							
Type de logement :	Maison	Studio	T1	T2	T3	T4	T5 et +
Chauffage inclus dans les charges :	oui	non	Eau chaude incluse dans les charges :			oui	non
AIDES DEMANDÉES							
<p style="margin-left: 40px;">Demande de prise en charge des <b>dettes d'emprunt immobilier</b></p> <p style="margin-left: 40px;">Règlement de <b>dettes de charges collectives de copropriété</b></p>							
ENGAGEMENT DU OU DES DEMANDEURS							
<p><b>1/ Renseignements transmis par le ou les demandeurs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Je certifie l'authenticité des renseignements fournis.</li> <li>✓ Je suis informé que toute omission ou fausse déclaration pourrait entraîner un rejet pur et simple de ma demande.</li> <li>✓ Je suis informé que ces informations feront l'objet d'un traitement automatisé et communiquées aux membres de la Commission d'Aide aux Accédants à la propriété en difficulté,</li> <li>✓ 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.</li> <li>✓ Je suis informé en outre que les renseignements fournis dans la présente demande pourront être communiqués à mon bailleur.</li> <li>✓ Je suis informé que la décision de la commission me sera transmise exclusivement par e-mail.</li> </ul> <p><b>2/ En cas d'attribution d'une aide financière, je m'engage à :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ accepter que le montant attribué par le Fonds de Solidarité Logement soit versé directement par le Conseil départemental du Val d'Oise à mon organisme prêteur ou syndic de copropriété,</li> <li>✓ 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,</li> <li>✓ signaler toute difficulté à mon organisme prêteur ou syndic de copropriété et reprendre contact le cas échéant avec un travailleur social.</li> </ul> <p><b>3/ En cas de décision d'accompagnement social, je m'engage à :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ collaborer à la mesure qui sera définie avec le travailleur social désigné.</li> </ul>							
<p><b>ATTENTION : l'instruction d'une demande d'aide ne dispense en aucun cas du règlement régulier des mensualités d'emprunt.</b></p> <p><b>TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA SYSTEMATIQUEMENT RETOURNE</b></p>							

A \_\_\_\_\_ le

<b>Cachet du service instructeur</b>

<b>Signature du ou des demandeurs avec la mention "lu et approuvé"</b>

**Pièce indispensable à la constitution du dossier**  
**À REMPLIR PAR L'ORGANISME PRÊTEUR OU LE SYNDIC DE COPROPRIÉTÉ**  
**ET À RETOURNER AU SERVICE INSTRUCTEUR DANS UN DÉLAI DE 10 JOURS**

**RENSEIGNEMENTS SUR L'ORGANISME PRÊTEUR OU LE SYNDIC DE COPROPRIÉTÉ**

Nom et adresse  
de l'organisme prêteur  
ou syndic de copropriété:  
  
Contact / tél. / email :

**LA PRÉSENCE DE L'ORGANISME PRÊTEUR EN COMMISSION EST VIVEMENT SOUHAITÉE**

**RENSEIGNEMENTS SUR LE OU LES DEMANDEURS**

Nom du propriétaire: \_\_\_\_\_ Prénom du propriétaire : \_\_\_\_\_ Réf. Contrat de prêt: \_\_\_\_\_  
 Adresse du propriétaire: \_\_\_\_\_

**RENSEIGNEMENTS SUR LE LOGEMENT**

Type de logement :	Maison	Studio	T1	T2	T3	T4	T5 et +	
Date d'entrée dans les lieux :	Charges collectives :			oui	non	Charges individuelles :		oui non
Le bien fait-il l'objet d'un cautionnement ?	oui		non					
Le bien fait-il l'objet d'une hypothèque ?	oui		non					
Si oui, a-t-elle été activée ?	oui	non	Pour quel montant :		_____ €			
Y-a-t-il déjà une subrogation de l'aide au logement?	oui	non	<i>Si la famille bénéficie de l'allocation logement, la subrogation est obligatoire.</i>					

**RENSEIGNEMENTS SUR LA DETTE D'EMPRUNT / DETTE DE CHARGES COLLECTIVES**

Montant de l'échéance mensuelle: \_\_\_\_\_ Montant de AL ou APL : \_\_\_\_\_  
 Montant de la dette (hors frais et hors mensualité en cours) : \_\_\_\_\_ Période de constitution de la dette : \_\_\_\_\_  
 La dette d'emprunt est-elle garantie par une assurance ? oui non Si oui, laquelle ? \_\_\_\_\_  
 Quels risques sont couverts ? \_\_\_\_\_  
 Y-a-t-il eu une mise en jeu de cette garantie ? oui non Si oui, à quelle date ? \_\_\_\_\_ A quel montant? \_\_\_\_\_ €  
 Y-a-t-il eu carence ? oui non Si oui, pour quel motif ? \_\_\_\_\_  
 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  
 Le prêteur a-t-il mis en œuvre l'échéance du terme ? oui non  
 Y-a-t-il une procédure de saisie immobilière ? oui non  
 Le paiement courant a-t-il repris ? oui non A quelle date ? \_\_\_\_\_  
 Nombre d'échéances versées sur les 8 derniers mois : \_\_\_\_\_  
 Stade de la procédure contentieuse : \_\_\_\_\_ Date du jugement : \_\_\_\_\_

**POSITION DE L'ORGANISME PRÊTEUR OU DU SYNDIC DE COPROPRIÉTÉ**

**Au cas où le FSL accorderait une aide financière au(x) demandeur(s),  
l'organisme prêteur ou le syndic de copropriété s'engage à suspendre les poursuites mises en œuvre.**

**ACCORD**

**DÉSACCORD**

**Observations / Motifs :**

A \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

**Signature et cachet du bailleur / du syndic de copropriété**

