

DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE

☐ AIDE AU LOGEMENT

- Fonds de solidarité logement

- ☐ accès ☐ maintien
☐ impayés d'énergie
☐ impayés d'eau
☐ impayés de téléphone
☐ accompagnement social spécifique

☐ Cellule de recours

☐ Fonds d'aide aux accédants en difficulté

☐ CAF ☐ MSA

☐ DIESS

☐ Associations caritatives

☐ Fonds d'aide aux jeunes

- ☐ commission FAJ (lieu)
☐ procédure d'urgence

☐ Autres

☐ Aide sociale à l'enfance :

- ☐ secours d'urgence
☐ allocation mensuelle

☐ secours d'urgence jeune majeur

- ☐ allocation mensuelle jeune majeur

NOM – Prénom _____

Adresse _____

Code postal

Commune

Téléphone : _____

Bailleur : _____

SITUATION FAMILIALE

Marié(e) ☐ Vie maritale ☐ Séparé(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve) ☐ Célibataire ☐ PACS ☐

COMPOSITION DE LA FAMILLE

	NOM	PRENOM	NE(E) LE	Genre M/F	SITUATION – PROFESSION SCOLARITÉ	AM/SU : enfants concernés
Monsieur						
Madame (nom de naissance)						
Enfants à charge						
Autres personnes au foyer						

EMPLOYEUR

- De Monsieur

(Nature du contrat)

- De Madame

(Nature du contrat)

- Autres :

N° allocataire CAF

N° identification MSA

N° sécurité sociale

RESSOURCES MENSUELLES

	Monsieur	Madame	Autres		
Salaire mensuel	_____	_____	_____	_____	_____
Revenus prof non salariés	_____	_____	_____	_____	_____
Indemnités de stage	_____	_____	_____	_____	_____
Indemnités de chômage	_____	_____	_____	_____	_____
Prestations familiales (non compris aide au logement)	_____	_____	_____	_____	_____
A.A.H	_____	_____	_____	_____	_____
R.S.A	_____	_____	_____	_____	_____
Pension alimentaire	_____	_____	_____	_____	_____
Prestation maladie (IJ)	_____	_____	_____	_____	_____
Rente accident du travail	_____	_____	_____	_____	_____
Pension d'invalidité	_____	_____	_____	_____	_____
Pensions et retraites	_____	_____	_____	_____	_____
Autres (à préciser)	_____	_____	_____	_____	_____
Total	_____	_____	_____	_____	_____
TOTAL DES RESSOURCES					

PREMIÈRE DEMANDE : oui ☐ non ☐

Si non : autres aides sollicitées ou accordées au cours des 6 derniers mois :

ORGANISME	DATE	MONTANT

Dossier de surendettement Banque de France :

déposé ☐ recevable ☐ adopté ☐

Le bénéficiaire bénéficie-t-il d'une mesure de protection ou d'accompagnement budgétaire :

non ☐ oui ☐ : laquelle : Tutelles ☐
 Curatelles ☐
 MASP ☐
 AESF ☐
 MJAGBF ☐
 MAJ ☐

DU FOYER

LOGEMENT	Prêts en cours		DETTES
	MONTANT	Date de début	Durée
Loyer brut			
Accession / mensualités			
Aide au logement			
Prêt principal			
Prêts complémentaires			
Loyer / accession restant à charge			

CHARGES MENSUELLES	MONTANT	DETTES
*Loyer / accession restant à charge		
*Électricité		
*Gaz		
*Frais de chauffage		
Eau		
Assainissement		
Téléphone		
Frais de transport		
Mutuelle		
Assurance habitation		
Assurance voiture		
Pension alimentaire		
Frais de scolarité		
Cantine		
Frais garde d'enfant		
*Prêt CAF		
Autres		
TOTAL		

* : Éléments à prendre en compte dans le calcul des aides financières au titre de l'Aide sociale à l'enfance (voir tableau de référence)

Reste à vivre :	Ressources :		Total charges à prendre en compte :		
*Nombre de personnes :	*Ressources après déduction charges :		*Plafond de ressources :		Solde :

* : Éléments à prendre en compte dans le calcul des aides financières au titre de l'Aide sociale à l'enfance (voir tableau de référence)

CRÉDITS - ÉQUIPEMENT	Prêts en cours		DETTES
	MONTANT	Date de début	Durée
Voiture			
Remboursement Banque de France			
Crédits à la consommation			
TOTAL			

PIÈCES JUSTIFICATIVES à joindre obligatoirement à toute demande

FONDS DE SOLIDARITÉ LOGEMENT :

Accès : intercalaire logement, RIB du propriétaire, derniers justificatifs de ressources et carte Pôle emploi

Maintien : intercalaire logement, RIB du propriétaire et pièces justificatives de dettes

Aide aux impayés d'énergie, d'eau et de téléphone : factures, justificatifs de ressources

D.I.E.S.S. : contrat d'engagement réciproque, pièces justificatives

CAF : factures concernées uniquement

FAAD : tableaux d'amortissement de tous les prêts

FAJ : justificatifs en fonction de la demande (devis, facture ...)

DPE : livret de famille, RIB du demandeur uniquement, ou du tiers concerné, justificatifs de ressources, facture justifiant la demande, justificatif de découvert bancaire récent si nécessaire (paiement AM en lettre chèque)

EXPOSÉ DE LA SITUATION MOTIVANT LA DEMANDE

(Pour le FAJ voir intercalaire spécifique)

Les informations recueillies sur ce formulaire font l'objet d'un traitement informatisé destiné à instruire votre demande par le Département de la Charente. Les destinataires de ces données sont les services sociaux du Département, et uniquement si nécessaire, leurs partenaires.

Conformément à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016, pour toute information complémentaire sur le traitement de vos données et l'exercice de vos droits en la matière (accès, rectification, opposition, limitation, suppression), contactez le service en charge de votre dossier ou saisissez votre demande en ligne : www.lacharente.fr > Menu "PORTAIL CITOYEN" Thématique Protection des données personnelles".

Vous pouvez également introduire une réclamation auprès de la CNIL (www.cnil.fr).

Chèque / lettre chèque	Virement à un tiers	Virement au demandeur	Montant	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Prêt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Subvention / secours / secours d'urgence
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/ /	Allocation mensuelle (montant / enfants / mois)
Identification précise du tiers (pour versement direct) :			Nom de la structure : _____ Adresse : _____ (joindre RIB et facture détaillée concernée)	

Dossier constitué par :

Cachet de l'institution
ou de l'organisme

Je certifie sur l'honneur l'exactitude
des renseignements indiqués

A
Signature

Le

A
Signature du demandeur

DÉCISION DE LA COMMISSION :

<input type="checkbox"/> REJET		CODE REJET :		
<input type="checkbox"/> ACCORD		Date enregistrement IODAS :		Date mandatement IODAS :
Chèque / lettre chèque	Virement à un tiers	Virement au demandeur	Montant	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Prêt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Subvention / secours / secours d'urgence
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/ /	Allocation mensuelle (montant / enfants / mois)

A
Signature

Le



Charente Solidarités

CARACTERISTIQUES DU LOGEMENT

À REMPLIR POUR TOUTE DEMANDE FSL

IDENTITE DU (DES) DEMANDEUR(S) :

Numéro allocataire CAF : _____

NOM : _____ Prénom : _____

Date de naissance : / / / / /

NOM : _____ Prénom : _____

Date de naissance : / / / / /

ADRESSE DU LOGEMENT DU DEMANDEUR :

N° : _____ Voie : _____ Res. : _____

Bat : _____ Apt : _____ Etage : _____ Lieu dit : _____

Code postal : / / / / / Ville : _____

Numéro de téléphone : _____ Numéro de portable : _____

Charges mensuelles dues au propriétaire (merci d'indiquer le montant) :

Montant mensuel du loyer : _____ Loyer + charges : _____

Electricité : _____ Ordures ménagères : _____

Chauffage : _____ Autres (à préciser) : _____

Eau : _____

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE LOGEMENT :

Numéro de l'invariant fiscal du logement (cf. page 1 de votre taxe d'habitation) : _____

Année de construction : / / / / /

Le logement est : Une maison Un appartement Autres (précisez) : _____

S'agit-il d'un logement loué meublé ? OUI NON

Adresse de votre précédent logement : _____

Nom du propriétaire : _____ Montant du loyer : _____

Montant de votre Allocation Logement : _____

NOM ET ADRESSE DU PROPRIETAIRE :

NOM : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : / / / / / Ville : _____

Téléphone : _____

Descriptif du logement :

(au minimum le nombre de chambres et la surface totale)

Surface :

- | | |
|---------------------|-------|
| - Salle de séjour : | _____ |
| - Chambre 1 : | _____ |
| - Chambre 2 : | _____ |
| - Chambre 3 : | _____ |
| - Chambre 4 : | _____ |
| - Chambre 5 : | _____ |
| - Cuisine : | _____ |
| - Couloir(s) : | _____ |
| - Salle d'eau : | _____ |
| - WC : | _____ |
| - Jardin / cour : | _____ |
| - TOTAL : | _____ |

Le questionnaire suivant est basé sur le Décret du 30 Janvier 2002 relatif à la décence des logements.

Caractéristiques techniques du logement

Les murs (hors tapisserie et peinture) et les accès extérieurs de votre logement sont-ils en bon état ?	OUI	NON
Les murs protègent-ils de l'eau ?	OUI	NON
Les portes et les fenêtres sont-elles étanches à l'eau ?	OUI	NON
La toiture assure-t-elle la protection contre les infiltrations d'eau ?	OUI	NON
Existe-t-il des balustrades (gardes corps) aux fenêtres de l'étage ?	OUI	NON
Les escaliers sont-ils dangereux ?	OUI	NON
Les balcons, loggias et mezzanines sont-ils sécurisés ?	OUI	NON

FORMULAIRE A REMPLIR PAR LE DEMANDEUR POUR TOUTE DEMANDE FSL

Le logement est-il pourvu d'un moyen de chauffage ?	OUI	NON
Si oui, veuillez indiquer : gaz fioul électrique bois		
Précisez le type d'appareils installés qui vous permettent de chauffer le logement :		
Chaudière poêle convecteurs cheminée : Foyer ouvert Foyer fermé		
Les équipements de chauffage fonctionnent-ils correctement ?	OUI	NON
Toutes les pièces ont-elles un moyen de chauffage ?	OUI	NON
L'installation électrique et ou de gaz est-elle adaptée au logement ?	OUI	NON
Y-a-t-il assez de prises électriques dans le logement ?	OUI	NON
Y-a-t-il de l'eau chaude dans la cuisine et la salle d'eau ?	OUI	NON
Existe-t-il un système de ventilation dans le logement ?	OUI	NON
Les pièces principales ont-elles des fenêtres qui s'ouvrent à l'air libre ?	OUI	NON
Le logement, dont la cuisine, possède-t-il un accès à l'eau potable ?	OUI	NON
Le logement est-il raccordé à un système d'assainissement ?	OUI	NON
Veuillez préciser :		
Fosse étanche tout à l'égout fosse septique		
Les éviers, lavabos, douches... sont-ils munis de siphon ?	OUI	NON
Votre cuisine ou coin cuisine peut-il être équipé d'un appareil de cuisson ?	OUI	NON
La salle d'eau, salle de bain et WC sont-ils à l'intérieur du logement ?	OUI	NON
La salle d'eau, salle de bain et WC sont-ils séparés des autres pièces ?	OUI	NON
La pièce principale fait-elle plus de 9 m ² de surface et plus de 2.20 m de hauteur de plafond ?	OUI	NON

Partie à remplir par le propriétaire pour les demandes d'Accès

Je soussigné (NOM + Prénom),

Demeurant à Tél. : / / / / /

Certifie pouvoir ou avoir loué à M.-Mme

À compter du / / /, un logement dont l'adresse figure ci-dessus (cf. page 1)

ATTESTATION DE LOYER

Montant du dépôt de garantie : _____ (ne peut être supérieur à un mois de loyer)

Résultat du D.P.E. (Diagnostic Performance Energétique) (obligatoire depuis le 01/07/2007) :
(merci de le joindre)

Fait le : _____

Signature du propriétaire :

À _____

Partie à remplir par le propriétaire pour les demandes d'aide aux impayés de loyers

Veuillez indiquer le montant de la dette : _____ à quelle date ? _____

Cette dette correspond à (mois et années concernées) : _____

Le paiement des loyers est-il repris régulièrement ? OUI NON

Date de la reprise du paiement : _____ (merci de fournir les quittances concernées)

Quels sont les mois concernés par la reprise du paiement des loyers : _____

Une procédure d'expulsion est-elle en cours ? OUI NON

Si OUI, le bail est-il résilié ? OUI NON Si OUI Depuis le : _____

Fait le _____

Signature du propriétaire :

À _____

Date :

Signature du demandeur :