

# CHARENTE

LE DÉPARTEMENT

## DEMANDE D'AIDE FINANCIERE

### 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

#### Aide sociale à l'enfance :

- secours d'urgence
- allocation mensuelle

#### CAF MSA

#### DIESS

#### Associations caritatives

#### Fonds d'aide aux jeunes

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

#### Autres

#### 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
<b>Monsieur</b>						
<b>Madame</b> (nom de naissance)						
<b>Enfants à charge</b>						
<b>Autres personnes au foyer</b>						

### 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	MONTANT	Prêts en cours		DETTES
		Date de début	Durée	
Loyer brut				
Accession / mensualités				
Aide au logement				
Prêt principal				
Prêts complémentaires				
Loyer / accession restant à charge				
<b>CHARGES MENSUELLES</b>		<b>MONTANT</b>		<b>DETTES</b>
<b>*Loyer / accession restant à charge</b>				
<b>*Électricité</b>				
<b>*Gaz</b>				
<b>*Frais de chauffage</b>				
Eau				
Assainissement				
Téléphone				
Frais de transport				
Mutuelle				
Assurance habitation				
Assurance voiture				
Pension alimentaire				
Frais de scolarité				
Cantine				
Frais garde d'enfant				
<b>*Prêt CAF</b>				
Autres				
		<b>TOTAL</b>		

\* : 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	MONTANT	Prêts en cours		DETTES
		Date de début	Durée	
Voiture				
Remboursement Banque de France				
Crédits à la consommation				
<b>TOTAL</b>				

## 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](http://www.lacharente.fr) > Menu "PORTAIL CITOYEN" Thématique Protection des données personnelles".*

*Vous pouvez également introduire une réclamation auprès de la CNIL ([www.cnil.fr](http://www.cnil.fr)).*

Chèque / lettre chèque	Virement à un tiers	Virement au demandeur	Montant	
<input type="checkbox"/>	<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)
				Nom de la structure : _____
				Adresse : _____
Identification précise du tiers (pour versement direct) : _____ (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 :

□ REJET		CODE REJET :		
		Date enregistrement IODAS :		Date mandatement IODAS :
Chèque / lettre chèque	Virement à un tiers	Virement au demandeur	Montant	
<input type="checkbox"/>	<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 \_\_\_\_\_



## CARACTERISTIQUES DU LOGEMENT

À REMPLIR POUR TOUTE DEMANDE FSL

Charente Solidarités

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 : \_\_\_\_\_

Électricité : \_\_\_\_\_ 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 : \_\_\_\_\_

<b>NOM ET ADRESSE DU PROPRIETAIRE :</b>	
NOM : _____	Prénom : _____
Adresse : _____	
Code postal : / _____	Ville : _____
Téléphone : _____	

<b>Descriptif du logement :</b> (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.

<b>Caractéristiques techniques du logement</b>		
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 <sup>2</sup> 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**

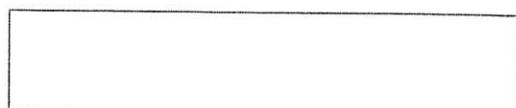
Montant du dépôt de garantie : ..... (ne peut être supérieur à un mois de loyer)

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 :