

IMPRIME UNIQUE DE DEMANDE D'AIDE FINANCIERE

1021001Q

Date de la demande

Numéro allocataire CAF du demandeur

Demande de Fonds Solidarité Logement (FSL)

Accès Pour une aide à l'entrée dans un logement
 Maintien Pour une aide liée à une dette

Pour connaître vos droits en matière de logement et vous aider à remplir cet imprimé, demandez la notice de remplissage de l'imprimé unique.

Réservé au service instructeur

Service instructeur
 Nom de l'instructeur
 Tél. : Mail :
 Date d'envoi de la demande

Demande d'aide à destination de

CG CAF CPAM MSA ML
 CCAS CDAS
 Autre

Si FAJ Nationalité Fr UE Hors UE

FSL Urgence Motif
 FSL IT souhaitée Mesure logt

Le demandeur

Madame Nom
 Monsieur Prénom
 Date de naissance

CDI En formation Etudiant
 CDD Demandeur d'emploi Retraité
 Intérim Sans activité Invalidité

Temps partiel h/sem Autre

Bénéficiaire rSa Depuis le

Bénéficiaire : CMU-C Oui Non ACS Oui Non

Le conjoint

Madame Nom
 Monsieur Prénom
 Date de naissance

CDI En formation Etudiant
 CDD Demandeur d'emploi Retraité
 Intérim Sans activité Invalidité

Temps partiel h/sem Autre

Bénéficiaire rSa Depuis le

Bénéficiaire : CMU-C Oui Non ACS Oui Non

Situation familiale

Célibataire Marié(e) PACS En couple
 Séparé(e) Divorcé(e) Veuf/veuve Depuis le

Coordonnées du demandeur

Adresse

 CP - Ville

Tél. fixe
 Mobile
 E-mail

Autres personnes à charge vivant au foyer

Nom et prénom	Date de naissance	Sexe M/F	Parenté	Situation socio-professionnelle ou scolaire
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Naissance(s) prévue(s) le

Habitat

Propriétaire Hôtel Locataire : HLM Meublé Nombre de pièces
 Hébergé Caravane Parc privé Colocation
 Sans abri Autres

N° demande WebFi :



Demande de FSL : ACCES

Logement quitté

Studio T1 HLM Locataire
 T2 T3 Privé Propriétaire
 T4 T5 Meublé Autre

Dépôt de garantie récupéré

Date de fin du préavis

Nouveau logement

Studio T1 T2 T3 T4 T5
 Privé HLM Meublé

Date d'entrée

Loyer mensuel avec charges

Eau comprise oui Chauffage compris oui

Dépôt de garantie à verser

Locapass sollicité oui non

Estimation AL / APL

Etiquette thermique (DPE) cf dépliant FSL

Adresse du logement

Nom et adresse du propriétaire

Demande de FSL : MAINTIEN

Logement actuel

Studio T1 HLM Locataire
 T2 T3 Privé Propriétaire
 T4 T5 Meublé Autre

Date d'entrée dans le logement

Loyer mensuel avec charges

Eau comprise oui Chauffage compris oui

AL versée au propriétaire oui non

Nom et adresse du propriétaire

Bénéficiaire du tarif social (voir dépliant FSL : vos droits)

oui non en cours

Informations complémentaires

Dernière quittance de loyer jointe au dossier ?

oui non pourquoi :

Etiquette thermique du DPE (lexique) jointe au dossier ?

oui non pourquoi :

Ressources des trois derniers mois

(Salaires et indemnités + prestations sociales et familiales) moins (AL + ARS + AEEH + pension alimentaire versée)

Mois en cours (a) Mois -1 (b) Mois -2 (c) Moyenne (a + b + c) / 3

Ressources

Montant de la demande d'aide financière pour le Fonds de Solidarité Logement

Motif de la demande	Votre participation ¹	ET	Prêt à 0%	ET/OU	Aide financière	A qui verser l'aide ? (joindre le RIB au dossier)
1 ^{er} loyer	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Double loyer	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
POUR UN ACCES Dépôt de garantie	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Etat des lieux de sortie	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Assurance habitation	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Frais de déménagement	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mobilier 1 ^{re} nécessité	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Frais agence ou notaire	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Autre <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Total	<input type="text"/>	①	<input type="text"/>	②	<input type="text"/>	Total ①+② <input type="text"/>
POUR UN MAINTIEN Dette de loyer	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Eau ² <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Electricité	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gaz	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fioul, bois, pétrole	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Assurance habitation	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Autre <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Total	<input type="text"/>	③	<input type="text"/>	④	<input type="text"/>	Total ③+④ <input type="text"/>
Si remboursement de prêt :						
Montant mensuel	<input type="text"/>	Nombre de mois		<input type="text"/>	A compter du <input type="text"/>	

¹ 20 % minimum pour une demande d'accès

² Si demande d'abandon de créance : préciser le montant

! Pour les particuliers : merci de joindre à ce formulaire les motifs de votre demande sur papier libre, en indiquant : vos nom et prénom, date de naissance et n° allocataire CAF. Merci de dater et signer votre courrier.

Lexique

AL – APL : Allocation logement – Aide personnalisée au logement
ACS : Aide complémentaire santé
AAEH : Allocation d'éducation de l'enfant handicapé
ARS : Allocation de rentrée scolaire
CLCA : Complément libre choix d'activité
CMU-C : Couverture maladie universelle complémentaire

DPE : Diagnostic de performance énergétique
JAF : Juge aux affaires familiales
MVA : Majoration pour la vie autonome
PAJE : Prestation d'accueil du jeune enfant
PRP : Procédure de rétablissement personnel
TDC : Tiers digne de confiance

Réservé au service instructeur – Montant de la demande hors FSL (Joindre un avis motivé du travailleur social)

		Majeur <input type="checkbox"/>	TDC <input type="checkbox"/>	CDAS	CCAS	CAF-MSA	MISSION LOCALE	AUTRES	MONTANT DE LA DECISION
Subvt°	Aide mensuelle								
	Durée								
	Secours d'urgence								
Prêts	Montant du prêt								
	Durée								
	Mensualité								
	Date de début								
Bon de transport Trajet : x									

Refus - Motif :

Autre proposition :

Réservé au service instructeur – Mode de paiement

Mode de paiement	Montant	Nom de l'attributaire	Adresse
<input type="checkbox"/> Virement bancaire			
<input type="checkbox"/> Chèque Trésor			
<input type="checkbox"/> Autre tiers et organismes externes <i>(joindre un RIB et l'imprimé de créances)</i>			

Signature de l'instructeur
le

Signature du décideur
le

Réservé au service instructeur – FSL en urgence

Nature de l'aide	Montant chiffre		Montant en lettres	Mensualité remboursement
	Prêt	Subvention		
Parc Public	Mobilier 1 ^{re} nécessité			
	Frais déménagement			
Parc Privé	Dépôt garantie			
	Frais agence ou notaire			
	Compensation absence prestation logement			
	Mobilier 1 ^{re} nécessité			
Energie	Frais déménagement			
	Fuel			
	Gaz propane en citerne			
	Rétablissement de la fourniture d'énergie et d'eau			

Je soussigné(e), Madame, Monsieur

désigné(e) par le Président de la Commission

demande à la CAF d'Ille-et-Vilaine d'effectuer le paiement suivant, dans le cadre des attributions d'aides

financières du FSL en urgence :

Nom - prénom

Adresse

Montant (RIB à fournir)

Signature du Président

ou, par délégation, du Responsable CDAS

Visa Responsable CDAS
(Pour Rennes Métropole)