

IMPRIMÉ DE DEMANDE D'AIDE
Fonds de Solidarité pour le Logement
Accès

Le Règlement Intérieur du Fonds de Solidarité pour le Logement est consultable sur le site du Conseil départemental www.var.fr

Dossier dûment complété à retourner (dans les 2 mois qui suivent la date d'entrée dans le logement) au :

Conseil départemental du Var
 DDSI – Service solidarités logement
 390 Avenue des Lices – CS 41303
 83076 TOULON Cedex

Date d'arrivée au service :



Tous les renseignements demandés sont nécessaires à l'instruction de votre dossier

Identification du demandeur :

Nom : Nom de jeune fille :
 Prénom : Date de naissance :
 Situation familiale : marié(e) célibataire union libre veuf(ve) divorcé(e) séparé(e)
 Adresse :
 Code postal : Commune :
 Téléphone(s) : Courriel :
 N° CAF : N° MSA : (obligatoire si vous êtes allocataire)

Personne(s) vivant au foyer :

	Nom et Prénom	Date de naissance	Sexe	Lien de parenté avec le demandeur	Situation (emploi ou autre, scolarité)
1	Demandeur	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Statut et type de logement :

Locataire parc privé Locataire parc public Meublé Autre :
 T1 T2 T3 T4 Autre :

Pièces nécessaires à l'instruction du dossier	Commentaires (si pièce absente du dossier)
Copie du bail complet daté et signé par le(s) locataire(s) et le bailleur	
Copie de la carte vitale ou attestation de sécurité sociale du demandeur	
Derniers justificatifs de revenus de toutes les personnes vivant au foyer : bulletins de salaire, pensions, retraites, indemnités journalières, allocations chômage (3 derniers justificatifs si ressources fluctuantes)...	
Notification de droit CAF ou MSA du mois en cours mentionnant toutes les prestations perçues	
Copie du livret de famille si enfant(s) à charge	
Copie de la pièce d'identité ou du titre de séjour en cours de validité du demandeur	
Si dossier Banque de France : copie de la décision (moratoire, plan de redressement personnel, tableau récapitulatif des dettes concernées)	
Justificatifs des frais engagés	Commentaires (si pièce absente du dossier)
Copie des quittance(s)* : du 1er loyer, de la caution et des frais d'agence s'il y a lieu	
Copie du contrat ou attestation d'assurance habitation précisant le montant annuel TTC à payer	
Copie des factures* de souscription des compteurs d'électricité, gaz et eau	
Copie des factures* de frais de déménagement et/ou d'achat de mobilier de première nécessité (uniquement pour les personnes victimes de violences conjugales sur justificatif)	
Pièces nécessaires au paiement de l'aide	Commentaires (si pièce absente du dossier)
N° SIRET ou n° de sécurité sociale du bailleur	
Relevé d'identité bancaire (RIB) du demandeur	
Relevé d'identité bancaire (RIB) du bailleur si destinataire d'un paiement	

*** Seuls les frais justifiés par des factures acquittées pourront faire l'objet d'une aide.**

Détail des frais engagés :

Nature	Montant	Destinataire du paiement
Dépôt de garantie (sous forme de prêt)		
Premier loyer		
Frais d'agence		
Ouverture compteur électricité		
Ouverture compteur gaz		
Ouverture compteur eau		
Assurance habitation		
Meubles		
Déménagement		
Total		

Autres aides sollicitées dans l'année :

Nature	Organisme	Date de dépôt	Date de décision	Montant

Budget mensuel du foyer :

RESSOURCES			
Type de ressources	Demandeur	Conjoint	Autres personnes vivant au foyer
Salaires			
Revenus d'activités professionnelle			
Indemnités journalières liées à la santé			
Allocations chômage			
Revenu Solidarité Active			
Prime d'activité			
Allocation Adulte Handicapé			
Complément AAH			
Retraite complémentaire			
Allocation vieillesse			
Allocation veuvage			
Pension alimentaire			
Rente viagère			
Revenu foncier			
Allocations familiales			
Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé			
Prestation d'Accueil du Jeune Enfant			
Complément Libre Choix d'activité			
Allocation de Soutien Familial			
Complément familial			
Allocation Logement			
Bourses			
Autres : (préciser)			
Total			

CHARGES	
Nature des charges	Montant mensuel
Loyer nu	
Charges locatives	
Accession à la propriété	
Electricité	
Gaz	
Eau (hors charges locatives)	
Téléphone	
Chauffage	
Transports	
Assurance habitation	
Assurance véhicule	
Mutuelle	
Pension alimentaire	
Frais de garde	
Frais de cantine	
Impôts sur le revenu	
Taxe d'habitation	
Taxes foncières	
Taxes professionnelles	
Crédits (détail ci-dessous à compléter)	
Autres : (préciser)	
Total	

Détail des crédits en cours de remboursement :

Organisme	Solde dû	Mensualité	Date début	Date fin

En cas de surendettement :

Dossier Banque de France : **envisagé** OUI NON
 déposé OUI NON Date de dépôt :

Décision Date début : Date de fin :
 (moratoire, plan de remboursement,...)

Exposé de situation

Cet exposé doit mettre en évidence les difficultés qui vous amènent à solliciter l'aide du FSL pour accéder à un nouveau logement :

Attestation sur l'honneur

Je soussigné(e), , atteste sur l'honneur de l'exactitude des informations que j'ai fournies.

Informatique et libertés :

Les informations portées sur ce formulaire sont obligatoires. Elles font l'objet d'un traitement informatisé destiné au suivi des dossiers. Conformément à la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 (applicable dès le 25 mai 2018), vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.

Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à :

Conseil départemental – Direction du développement social et de l'insertion – 390, Avenue des Lices – CS 41303 – 83076 TOULON cedex.

Date et signature du demandeur :

Coordonnées du Service Social (ou autre organisme) accompagnant la demande si nécessaire :

Adresse :

Référent : Courriel :

Téléphone : Fax :

Date : Signature :

Date et visa du contrôleur