

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
DTS – Service Solidarités Logement
132, Avenue Lazare Carnot – CS 11207
83070 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)

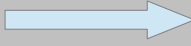
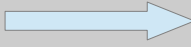
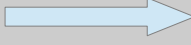
Personne(s) vivant au foyer :

	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 : bulletin 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	
Justificatifs des frais engagés 	Commentaires (si pièce absente du dossier)
Copie de la facture* des frais de déménagement	
Copie des factures* de l'achat des meubles ou électroménager de première nécessité	
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 quittance(s)* : du 1er loyer, de la caution et des frais d'agence s'il y a lieu	
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		
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			
Allocation Adulte Handicapé			
Complément AAH			
Prestations vieillesse			
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	
EDF	
GDF	
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 et autorise la transmission des éléments de mon dossier aux organismes sollicités, dans le respect des dispositions de la loi du 06 janvier 1978 relative à l'informatique et aux libertés. Vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent en vous adressant au Conseil départemental du Var – 390 Avenue des Lices – CS 11303 – 83076 TOULON cedex.

Date et signature du demandeur :

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

Adresse :

Référent : Courriel :

Téléphone : Fax :

Date : Signature :

Date et visa du contrôleur