

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

Le Règlement Intérieur du Fonds de Solidarité pour le Logement est consultable sur le site du Conseil départemental [www.var.fr](http://www.var.fr)

**Dossier dûment complété + imprimé bailleur (FSL2) à retourner 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 :

### Impayés de loyer et/ou de charges :

Pièces nécessaires à l'instruction du dossier	Commentaires (si pièce absente du dossier)
Imprimé à compléter par le bailleur (FSL maintien – FSL2) et les documents demandés à celui-ci	
Copie du bail complet daté et signé par le(s) locataire(s) et le bailleur	
Copie du plan d'apurement négocié et signé avec votre bailleur	
Copie de la pièce d'identité ou du titre de séjour en cours de validité du demandeur	
Copie du livret de famille si enfant(s) à charge	
Copie de la carte vitale ou attestation de sécurité sociale du demandeur	
Notification de droit CAF ou MSA du mois en cours	
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)...	
Si dossier Banque de France : copie de la décision (moratoire, plan de redressement personnel, tableau récapitulatif des dettes concernées)	
Pièces nécessaires au paiement de l'aide	Commentaires (si pièce absente du dossier)
Relevé d'identité bancaire (RIB) du demandeur	

### Impayés d'assurance habitation :

Pièces nécessaires à l'instruction du dossier	Commentaires (si pièce absente du dossier)
Copie de la pièce d'identité ou du titre de séjour en cours de validité du demandeur	
Copie du livret de famille si enfant(s) à charge	
Copie de la carte vitale ou attestation de sécurité sociale du demandeur	
Notification de droit CAF ou MSA du mois en cours	
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)...	
Justificatifs de la dette d'assurance habitation (dernier avis d'échéance)	
Pièces nécessaires au paiement de l'aide	Commentaires (si pièce absente du dossier)
Relevé d'identité bancaire (RIB) du demandeur	
Relevé d'identité bancaire (RIB) de l'assureur et son n° SIRET pour paiement	

### 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 : <i>(préciser)</i>			
<b>Total</b>			

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 <i>(détail ci-dessous à compléter)</i>	
Autres : <i>(préciser)</i>	
<b>Total</b>	

### 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 à l'origine de la situation d'impayé et les démarches engagées ou à engager pour y faire face :**

### 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 :**

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

Adresse :

Référent :  Courriel :

Téléphone :  Fax :

Date :  Signature :

**Date et visa du contrôleur**