

DEPARTEMENT DE LA MOSELLE
DIRECTION DE LA SOLIDARITE

DIRECTION DE L'ENFANCE, DE LA FAMILLE ET
DE L'INSERTION

Sous-Direction de l'Action Sociale Territoriale
et de l'Insertion

Service des Aides Financières et du Logement

DEMANDE D'INTERVENTION
DU FONDS DE SOLIDARITE POUR LE LOGEMENT
AIDE A LA RECHERCHE DE LOGEMENT
ACCES AU LOGEMENT – IMPAYES LOCATIFS
IMPAYES DE CHARGES DE COPROPRIETE

Demande (cocher la ou les cases correspondantes) :

- Aide à la recherche de logement (Sans domicile fixe, en centre d'hébergement d'urgence, en CHRS, en résidences sociales dont la durée de séjour est inférieure à 18 mois, dans des foyers d'hébergement pour femmes enceintes ou mères avec enfants de moins de 3 ans)
- Aide financière à l'accès au logement
- Impayés locatifs
- Impayés de charges de copropriété (avec plan de sauvegarde uniquement)
- Accompagnement Social Lié au Logement

Identification de l'instructeur :

Nom-Qualité :		
Service :		
Adresse :		
N° de téléphone :	N° de Fax :	Mail :

Identification du demandeur :

Nom	Date de naissance
Prénom	N° d'allocataire CAF
Adresse du logement occupé avant proposition du nouveau logement	N° Unique Départemental (attribué par le bailleur lors de la demande de logement social)

Composition du ménage (y compris toute personne présente au foyer) :

Nom - Prénom	Parenté	Date de naissance	Indiquer le code situation*

Enfant à venir: date de naissance prévisionnelle

*** Code de la situation professionnelle ou scolaire**

1 Travailleur Indépendant
4 Demandeur d'emploi non
indemnisé

2 Salarié
5 Inactif

3 Demandeur d'emploi indemnisé
6 Scolarisé ou Etudiant

Statut Matrimonial

Mariage PACS Vie maritale Veuvage Séparation Divorce Célibataire

Situation financière du mois de _____

RESSOURCES

Ressources mensuelles	Montant	Bénéficiaire	Date de début	Date de fin prévisible
Salaire				
Salaire conjoint				
RSA				
Allocation chômage				
Indemnité stage				
Indemnité maladie				
Indemnité AT				
Indemnité maternité				
Pension de retraite				
Pension d'invalidité				
Pension de réversion				
Rente AT				
Retraite complémentaire				
Minimum vieillesse				
AAH et complément				
Allocations familiales				
Complément familial				
Allocation soutien familial				
Allocation de base				
Comp.libre choix activité				
Allocation différentielle				
Bourses scolaires				
Pension alimentaire				
Solidarité familiale				
TOTAL				
Allocation logement				
APL				
AEEH et complément				
ACTP				
PCH				
APA				
ARS				
Prime de naissance				
Comp.libre choix mode garde				

QUOTIENT FAMILIAL (APL, AL, AEEH et ses compléments, ARS, aides et prestations extralégales exclues des ressources)

Calcul du quotient familial

$QF = \frac{\text{Ressources (+ Pension alim. reçue)} - \text{Pension alim. versée}}{\text{Nombre de Parts}}$

Nombre de Parts

Demandeur	Nombre de Parts
1 personne isolée	1.4
2 personnes	1.8
Par personne à charge supplémentaire	0.5

QF =

Taux d'effort :

$\frac{\text{Loyer + charges} - \text{AL/APL} \times 100}{\text{Ress. (+ Palim reçue)} - \text{Palim versée}}$

Situation financière du mois de _____

CHARGES MENSUELLES

Nature	Montant mensuel
Loyer plein	
Accession propriété	
Chauffage	
EDF	
Eau	
Charges locatives	
Charges de copropriété	
Garage	
Téléphone	
Assurance	
Pension alimentaire versée	
Autres *	
TOTAL 1	

* A préciser

CREDITS (sauf crédit accession à la propriété)

Nature	Organisme	Montant total	Echéancier		Remboursement mensuel
			Date début	Date de fin	
TOTAL			TOTAL 2		

DETTES Hors dette locative (à détailler)

Nature	Montant total	Poursuites engagées	Plan d'apurement		Remboursement mensuel
			Date début	Date de fin	
TOTAL			TOTAL 3		

DETTES LOCATIVES OU DE CHARGES DE COPROPRIETE

Nature	Date début de l'impayé	Montant de la dette	Plan d'apurement		Remboursement mensuel
			Date début	Date de fin	
Loyer					
Charges locatives					
Frais d'huissier					
Charges de copro.					
TOTAL			TOTAL 4		

TOTAL 1 + 2 + 3 + 4

--

LOGEMENT OCCUPE

(avant proposition du nouveau logement)

Statut d'occupant

<input type="checkbox"/> Accédant à la propriété <input type="checkbox"/> Propriétaire occupant <input type="checkbox"/> Locataire parc privé <input type="checkbox"/> Locataire parc HLM <input type="checkbox"/> Hébergement familial <input type="checkbox"/> Hébergement chez des tiers <input type="checkbox"/> Hébergement en CAU <input type="checkbox"/> Hébergement en CHRS <input type="checkbox"/> En caravane <input type="checkbox"/> Sans abri <input type="checkbox"/> Logement indigne (Remplir et joindre le formulaire décrivant le logement occupé) <input type="checkbox"/> Autres: préciser (hôtel, résidence sociale..)	Depuis le : Nombre de pièces : Nombre de personnes dans le logement : Superficie : Nom du bailleur : Adresse du bailleur : <i>PROBLEMES LIES AU LOGEMENT OCCUPE AVANT PROPOSITION DE LOGEMENT</i> <u>Résiliation de bail:</u> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Expulsion: si oui préciser <input type="checkbox"/> Assignation <input type="checkbox"/> Jugement <input type="checkbox"/> Concours de la Force publique <input type="radio"/> Demandé <input type="radio"/> Accordé
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Montant du loyer et/ou Participation à l'hébergement :	Montant des charges locatives :	Montant AL : APL : ALT :
--------------------------------------------------------	---------------------------------	--------------------------------

Nature du public prioritaire éligible aux aides complémentaires :

- Ménages (locataires ou accédants à la propriété) faisant l'objet d'une procédure d'expulsion qui ne peut être évitée (à partir de la demande de Concours de la Force Publique), à l'exception des ménages de mauvaise foi ;
- Sans logement (SDF, en centre d'hébergement d'urgence, en CHRS, en résidences sociales dont la durée de séjour est inférieure à 18 mois), dans des foyers d'hébergement pour femmes enceintes ou mères d'enfants de moins de 3 ans) aptes à accéder à un logement autonome ;
- Logés dans un habitat indigne ou non décent ;
- Logés en logement bénéficiant de l'ALT ;
- Ménages au mode de vie et au comportement atypique.

NATURE DE LA DEMANDE

1) Aide à la recherche de logement

Type et Nature : _____ Nombre de pièces souhaitées (hors cuisine) :

- Maison individuelle Appartement HLM parc privé Normes handicap

Communes souhaitées :

Particularités du logement à prendre en compte :

- Présence d'animaux (nombre et lesquels)
 Autre : à préciser dans l'exposé de situation

Existence d'un garant : Oui Préciser : _____ Non

2) Aides financières sollicitées pour l'accès au logement (inscrire le montant)

	Montant de la dépense
<input type="checkbox"/> Loyer d'avance	
<input type="checkbox"/> Dépôt de garantie	
<input type="checkbox"/> 1ere assurance locative	
<input type="checkbox"/> Garantie de paiement des loyers	
<input type="checkbox"/> Frais de déménagement *	
<input type="checkbox"/> Frais d'agence *	
<input type="checkbox"/> Mobilier de 1ere nécessité *	
<input type="checkbox"/> Ouverture de compteur *	
Coût TOTAL	

* pour le public prioritaire défini page 4

Montant de la participation du ménage
Montant de la participation sollicitée auprès du FSL

3) Aide financière pour impayés locatifs

Règlements effectués au cours des trois derniers mois :

Condition de saisine	Plan d'apurement	3 mois avant saisine	2 mois avant saisine	1 mois avant saisine
		Montant versé	Montant versé	Montant versé
QF inférieur à la première tranche	Reprise du paiement du loyer résiduel pendant 3 mois avant la saisine du FSL			
QF supérieur à la première tranche	Reprise du paiement du loyer résiduel et respect d'un plan d'apurement pendant 3 mois avant la saisine du FSL			

Montant de l'aide sollicitée

Préciser le plan de financement prévu pour résorber la dette

Nature	Remboursement mensuel	Plan d'apurement	
		date début	date de fin
Loyer + charges locatives			
Charges de copropriétés			
Frais d'Huissier			

4) Accompagnement Social Lié au Logement (à préciser dans l'exposé de situation)

EXPOSE DE SITUATION

Présentation globale de la situation familiale.

Parcours résidentiel, aptitude à vivre en logement autonome, raison pour laquelle le ménage est prioritaire, projet logement, problèmes liés au logement, problématique particulière du ménage, montant de la dette, historique de la dette, moyens mis en œuvre par les différents intervenants pour le maintien (saisine CAF, SDAPL).

En cas de demande d'A.S.L.L., argumenter et préciser le cas échéant les axes d'interventions souhaités.

Date :

Signature de l'instructeur