

Instructeur :

Nom : _____ Prénom : _____

Organisme : _____

N° de téléphone : _____ Courriel : _____@_____

1 - IDENTITÉ

DEMANDEUR

Monsieur Madame

Nom d'usage : _____

Nom de naissance : _____

Prénom : _____

N° de téléphone : _____

Courriel : _____@_____

Date de naissance : _____

Nationalité :

Française Union Européenne (UE) Hors UE

CO DEMANDEUR

Monsieur Madame

Nom d'usage : _____

Nom de naissance : _____

Prénom : _____

N° de téléphone : _____

Courriel : _____@_____

Date de naissance : _____

Nationalité :

Française Union Européenne (UE) Hors UE

N° CAF/MSA : _____ *Si non allocataire CAF, joindre la carte d'identité ou le livret de famille*

Situation familiale :

Mariés Pacsés Concubins Veuf (ve) Célibataire Divorcés/Séparés

Depuis le (jj/mm/aaaa) : ____/____/____

Adresse : _____

Appt : ____ Bât : _____ Commune : _____ Code Postal : _____

Autres personnes vivant au foyer :

Nom	Prénom	Date de naissance	Lien de parenté avec le demandeur	Sexe

Naissance prévue le : _____

2 – INFORMATIONS SUR LE LOGEMENT

Situation du ménage : Locataire Colocataire *Pour ces deux cas, joindre la copie de votre bail et la dernière quittance de loyer*

Date d'entrée dans les lieux : _____

Type de logement : Maison Individuelle Appartement
 Autre (caravane, mobil home...)

Logement meublé : Oui Non

Studio T2 (1 chambre) T3 (2 chambres) T4 (3 chambres) T5 (4 chambres) T6 et + (5 chambres et +)

Type de chauffage : Electricité Gaz de ville Fuel Charbon Gaz liquide Bois
 Autre (préciser : _____)

Surface habitable en m² : _____

Montant du loyer : _____ € Montant d'AL/APL : _____ €

L'aide au logement est-elle versée en tiers payant ? Oui Non

Si non, joindre l'attestation du propriétaire justifiant le refus de la percevoir

Le logement fait-il l'objet d'un Relevé d'Observation Logement (ROL) ? Oui Non

Si oui, joindre la copie du ROL

Coordonnées du propriétaire : nom/prénom ou organisme :

Adresse : _____

N° téléphone: _____ Courriel : _____@_____

3 - RESSOURCES MENSUELLES DE L'ENSEMBLE DU FOYER A LA DATE DE LA DEMANDE

Joindre les justificatifs de ressources des 3 derniers mois (6 mois si ressources fluctuantes) de l'ensemble des membres du foyer (contrat de travail, attestation Pôle Emploi...)

NATURE	MONTANT MENSUEL			TOTAL
	Demandeur	Co demandeur	Enfant ou autre personne présent au foyer	
Revenu d'activité				
Indemnités journalières				
Allocation Pôle emploi				
Retraite				
Revenu de Solidarité Active				
Prime d'activité				
Allocation Adulte Handicapé				
Prestation Compensation Handicap				
Aide au Logement (ALS/ALF/APL)				
Allocations familiales				
Prestation Accueil Jeune Enfant (PAJE)				
Allocation Soutien Familial				
Pension alimentaire				
Autres (à préciser)				
				€

4 - CHARGES MENSUELLES A LA DATE DE LA DEMANDE

Joindre l'ensemble des justificatifs (quittance, factures, avis d'imposition, échéanciers...)

Nature	Montant mensuel	Si impayé, montant de la dette
Loyer + charges	_____ + _____ = _____	
Electricité		
Gaz		
Eau		
Assurances (logement, voiture...)		
Impôt sur le revenu		
Taxe d'habitation		
Mutuelle		
Crédits		
Téléphone, internet		
Pension alimentaire versée		
Autres charges		
TOTAL	€	€

5 - ELEMENTS RELATIFS A LA DETTE

Montant de la dette à la date de la demande : _____ € *Joindre la dernière quittance de loyer et/ou extrait de compte*

Historique et analyse des causes de la dette : préciser les motifs ayant entraîné l'impayé et tout autre élément susceptibles d'expliquer la situation (**à renseigner obligatoirement**)

Reprise des paiements : *Joindre les justificatifs correspondants*

_____ € , le _____	_____ € , le _____
_____ € , le _____	_____ € , le _____
_____ € , le _____	_____ € , le _____

Résolution de la dette :

Quelles démarches ont été entreprises pour tenter de solder la dette ?

Plan d'apurement : Oui Non

FSL Maintien : Oui Non

Autre : _____

Une procédure d'expulsion a-t-elle été engagée ?

Si oui, à quel stade en est-elle ?

(joindre les justificatifs correspondants)

Le bail est-il résilié ? Oui Non

6 - SITUATION FINANCIERE

Le ménage a-t-il instruit un dossier de surendettement ?

Oui *Joindre les derniers documents reçus de la commission de surendettement* Non

La dette de loyer est-elle incluse dans le dossier de surendettement ? Oui Non

Si non, pourquoi ? _____

7 - ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

Le ménage bénéficie-t-il d'un accompagnement social ? Oui Non

Si oui :

Lequel ? _____

Date de début? (mm/aaaa) ____/____

Par quel organisme ? _____

ENGAGEMENTS DU MENAGE :

- Je m'engage à reprendre de manière régulière le paiement du loyer résiduel (loyer - aide au logement)
- Je m'engage à accepter une mutation si mon loyer actuel est incompatible avec mes ressources
- Je m'engage à fournir tous les éléments nécessaires à l'étude du dossier
- Je m'engage à accepter et collaborer à l'accompagnement social qui pourra m'être proposé

Je reconnais l'exactitude des informations présentes dans le dossier et autorise leur transmission au service du Département.

Date :

Signature du ou des demandeur(s) :

Les informations recueillies vous concernant dans ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique sécurisé par le Département du Pas-de-Calais, auquel vous consentez, destiné à instruire votre demande de FSL. Elles seront utilisées uniquement par les services instructeurs du Département du Pas-de-Calais et les partenaires habilités pouvant être amenés à intervenir dans le traitement de votre dossier. Les données enregistrées sont conservées conformément aux prescriptions des archives départementales. Conformément au cadre juridique de la protection des données à caractère personnel en vigueur, le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) et la Loi Informatique et Libertés modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification aux informations qui vous concernent. Vous pouvez également définir le sort de vos données après votre décès. Vous pouvez enfin, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant, sauf si ce droit a été écarté par une disposition législative.

L'ensemble de ces demandes doit être adressé, en justifiant de votre identité, par voie postale à l'adresse suivante : Conseil départemental du Pas-de-Calais – La Déléguée à la Protection des Données Christine BENEL – rue Ferdinand Buisson 62000 ARRAS, ou par mail à l'adresse suivante : delegue.protection.donnees@pasdecalais.fr.

Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (3, place Fontenoy – TSA 80715 – 75334 Paris cedex www.cnil.fr).