



LE DÉPARTEMENT

Fonds de Solidarité pour le Logement*

AIDE AU MAINTIEN

Dossier dûment complété à retourner :		Date de réception du dossier :
Par courrier	Par mail	
Conseil départemental du Var DDSI – Service solidarités logement 390 Avenue des Lices – CS 413038 83076 TOULON Cedex		fsl83@var.fr

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 :

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

Impayés de loyer et/ou de charges :

Pièces OBLIGATOIRES à fournir <u>en photocopies</u>	Commentaires (si pièce absente du dossier)
Imprimé à compléter par le bailleur (FSL maintien - FSL2) et les documents demandés dans celui-ci	
Bail complet daté et signé par le(s) locataire(s) et le bailleur	
Plan d'apurement négocié et signé avec votre bailleur	
Carte d'identité ou titre de séjour en cours de validité + livret de famille si enfants à charge	
Notification de droit CAF ou MSA du mois en cours	
Justificatifs de l'ensemble des ressources du foyer : fiches de paie (3 derniers mois), avis de situation Pôle Emploi, retraites, indemnités journalières...	
Si dossier Banque de France : copie de la décision (moratoire, plan de redressement personnel, tableau récapitulatif des dettes concernées)	
Relevé d'identité bancaire (RIB) du demandeur (RIB compte courant , RIB livret A non recevable)	

Impayés d'assurance habitation :

Pièces OBLIGATOIRES à fournir <u>en photocopies</u>	Commentaires (si pièce absente du dossier)
Carte d'identité ou titre de séjour en cours de validité + livret de famille si enfants à charge	
Notification de droit CAF ou MSA du mois en cours	
Justificatifs de l'ensemble des ressources du foyer : fiches de paie (3 derniers mois), avis de situation Pôle Emploi, retraites, indemnités journalières...	
Justificatifs de la dette d'assurance habitation (dernier avis d'échéance)	
Relevé d'identité bancaire (RIB) du demandeur (RIB compte courant , RIB livret A non recevable)	
Relevé d'identité bancaire (RIB) de l'assureur et son n° SIRET pour paiement	

Bénéficiez-vous d'un accompagnement administratif ou judiciaire ? OUI NON Si oui, indiquez le type de mesure* :

Qui l'exerce ?

* MASP, tutelle, curatelle...

En cas de surendettement : Dossier Banque de France

Envisagé OUI NON Déposé OUI NON Date de dépôt :

Décision* : Date début : Date de fin :

* moratoire, PRP, plan de remboursement...

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	
Transports	
Chauffage	
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

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.

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