|  |
| --- |
| logo-dam-q_2015.png |
| **FONDS DE SOLIDARITÉ POUR LE LOGEMENT****DES ALPES-MARITIMES** |

**DEMANDE D’AIDE(S) FINANCIÈRE(S) POUR**

|  |
| --- |
| **L’ACCÈS DANS UN LOGEMENT****Dossier à compléter intégralement** |

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE DEMANDEUR :**

|  |
| --- |
| NOM : Prénom : Adresse :  |
| Code Postal : Téléphone :  | Ville : Adresse mail :  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N° allocataire CAF :  |  |  | Non allocataire |
| N° allocataire MSA :  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **SITUATION FAMILIALE** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nom | Prénom | Date de naissanceJJ/MM/AAAA | Situation professionnelle ou scolaire |
| Demandeur |       |       |        |       |
| Conjoint |       |       |        |       |
| Enfants à charge |       |       |        |       |
|  |       |       |        |       |
|  |       |       |        |       |
|  |       |       |        |       |
|  |       |       |        |       |
|  |       |       |        |       |
| Autres personnes au foyer |       |       |        |       |
|  |       |       |        |       |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Situation du demandeur** : | [ ]  | SDS | [ ]  | Hébergé |

|  |
| --- |
| **Logement anciennement occupé** : |
| État : | [ ]  | Insalubre | [ ]  | Inadapté |
| Montant du loyer hors charges :     € | Montant des charges :       € |

|  |
| --- |
| **Avez-vous saisi la commission de surendettement** : |
| [ ]  | OUI | [ ]  | NON | Date de la saisine :       |
| **Bénéficiez-vous d’une mesure d’aide à la gestion du budget** : |
| [ ]  | OUI | [ ]  | NON | [ ]  | EN COURS |
| Nom de l’organisme :  |       |

|  |
| --- |
| **SITUATION SOCIALE DU MÉNAGE** |

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Date et signature du demandeur (obligatoire) | Nom et signature du travailleur social+ Cachet (obligatoire) |

|  |
| --- |
| **BUDGET FAMILIAL MENSUEL** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ressources | Demandeur | Conjoint | Autre | Autre |
| Salaires ou revenus d’activité |       |       |       |       |
| Prestations Pôle Emploi |       |       |       |       |
| Retraite principale |       |       |       |       |
| Retraite complémentaire |       |       |       |       |
| Indemnités journalières CPAM |       |       |       |       |
| Pension d’invalidité |       |       |       |       |
| Pension alimentaire |       |       |       |       |
| Allocation vieillesse |       |       |       |       |
| Allocation veuvage |       |       |       |       |
| Rente viagère |       |       |       |       |
| Revenus fonciers |       |       |       |       |
| Bourses scolaires |  |       |       |       |
| autres |       |       |       |       |
| Prestations familiales |  |  |  |  |
| RSA |       |       |       |       |
| Prime d’activité |       |       |       |       |
| Allocation logement (ALS, APL, ALF) |       |       |       |       |
| Allocations familiales |       |       |       |       |
| Complément familial |       |       |       |       |
| Allocation de base PAJE |       |       |       |       |
| Allocation soutien familial |       |       |       |       |
| Allocation Adulte Handicapé |       |       |       |       |
| Majoration Vie Autonome |       |       |       |       |
| Allocation d’Éducation de l’enfant handicapé |       |       |       |       |
| Complément d’AEEH |       |       |       |       |
| Complément libre choix d’activité |       |       |       |       |
| autres |       |       |       |       |
|  TOTAL |  0,00 € |  0,00 € |  0,00 € |  0,00 € |
| TOTAL GÉNÉRAL |  |  0,00 € |  |  |

|  |
| --- |
| **LISTE DES AIDES DISPONIBLES ET LEURS CONDITIONS** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Prise en charge du dépôt de garantie (versé au bailleur ou au gestionnaire) **100 % prêt remboursable**   |  | *limité à 1 mois de loyer, charges non comprises*  |
|  | Prise en charge des frais d’établissement d’acte de location **(Uniquement agences et en fournissant un justificatif du montant)** **100 % prêt remboursable** |  | *limité à 1 mois de loyer, charges non comprises* |
|  | Prise en charge du premier mois de loyer hors charges collectives (versé au bailleur ou au gestionnaire) **50 % subvention** **50 % prêt remboursable** |  | *seulement si l’aide au logement n’est pas encore perçue le mois précédant l’accès dans les lieux* |
|  | Participation aux frais d’installation **subvention**  |  | *réservé aux personnes isolées dont les ressources mensuelles sont inférieures au RSA socle* |
|  | Cautionnement du paiement du loyer et des charges locatives **100 % prêt remboursable**  |  |  |
|  |  **logement vide (parc privé)** **logement social (parc public)** **logement meublé**    |  | *limité à 9 mois sur 36 mois**limité à 6 mois sur 36 mois**limité à 3 mois sur 12 mois* |

|  |
| --- |
| **ATTESTATION : DEVIS LOCATIF** |

|  |
| --- |
| **PARTIE À REMPLIR ET À SIGNER PAR LE BAILLEUR ET LE LOCATAIRE.** |

|  |
| --- |
| **Nom et prénom du propriétaire** : Adresse :   |
| Téléphone :  | Adresse mail :  |
| **Nom du mandataire, gestionnaire du logement :** Adresse :  |
| Téléphone :  | Adresse mail :  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom du locataire :** **Date d’entrée dans les lieux :**  JJ/MM/AAAA**Montant du loyer mensuel hors charges : €**  | **Prénom :** **Durée du bail :** **Montant des charges mensuelles : €** |

**Descriptif du logement :** logement vide [ ]  logement meublé [ ]  surface totale : m²

|  |
| --- |
| **Adresse du logement loué :** N° et voie :Bâtiment :Entrée : Escalier :Lieu-dit :Code postal : Ville : |

**Attention :**

Le dossier FSL sera enregistré à l’adresse du devis locatif, et les courriers envoyés à cette dernière.

Les éléments renseignés sur le devis locatif doivent correspondre à ceux fournis à la CAF afin d’éviter toute irrecevabilité pour non-conformité.

**Je soussigné, bailleur** :

* m’engage à louer le logement objet du présent devis de location aux conditions ci-dessus,
* m’engage à percevoir sur mon compte le versement de l’aide au logement,
* m’engage, dans le cadre des garanties de loyer, à signaler tout impayé de loyer dans les trois mois à la Caisse d’Allocations Familiales des Alpes-Maritimes ou de la Mutualité Sociale Agricole,
* certifie sur l’honneur, l’exactitude des informations fournies et autorise le traitement informatique des renseignements donnés dans le respect des dispositions de la loi 78-17 du 6 janvier 1978, relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés.

|  |
| --- |
| **Cachet et signature du bailleur ou de l’agence** **précédés de la mention « lu et approuvé »** |

|  |
| --- |
| **Signature du demandeur précédée de la mention « lu et approuvé »** |

|  |
| --- |
| **FRAUDES** : est passible de l’application des articles L114-12-3 et suivants du code de la sécurité sociale et des articles 313-1 et 441-1 du code pénal, quiconque se rend coupable de manœuvres frauduleuses ou de fausses déclarations pour obtenir ou tenter d’obtenir des prestations |

|  |
| --- |
| **PARTIE À REMPLIR ET À SIGNER PAR LE DEMANDEUR** |

**Quelles aides souhaitez-vous solliciter ?**

|  |
| --- |
|  **Le premier mois de loyer** (hors charges et loyers annexes) **OUI**   euros **NON** **Le montant du dépôt de garantie** (hors charges et loyers annexes) **OUI**   euros **NON** **Montant des frais d’établissement d’acte de location :**  **(Uniquement agences et en fournissant un justificatif du montant).** euros Payable à  demandeur (\*) agence **Important (\*) :**Pour un remboursement des frais d’établissement d’acte de location au demandeur la demande devra **impérativement** être accompagnée d’une facture acquittée faisant apparaitre le détail et le montant des sommes versées. **Sans justificatif de paiement, l’aide sera versée à l’agence** **Participation aux frais d’installation :**  OUI NON  **Cautionnement du paiement du loyer et des charges locatives :** 3/12 mois (logement meublé)  9/36 mois (logement vide – parc privé)6/36 mois (logement social – parc public)**Important :**Le cautionnement ne pourra être activé qu’à l’issue du 3ème mois d’occupation. |

**Je soussigné, locataire :**

* m’engage, en cas de mise en jeu du cautionnement du loyer et des charges locatives, à rembourser à la Caisse d’Allocations Familiales des Alpes-Maritimes, l’intégralité des sommes versées au bailleur, et ce conformément aux échéances prévues dans le contrat de prêt,
* certifie sur l’honneur, l’exactitude des informations fournies et autorise le traitement informatique des renseignements donnés dans le respect des dispositions de la loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés.

|  |
| --- |
| **Signature du demandeur précédée de la mention « lu et approuvé »** |

|  |
| --- |
| **FRAUDES** : est passible de l’application des articles L114-12-3 et suivants du code de la sécurité sociale et des articles 313-1 et 441-1 du code pénal, quiconque se rend coupable de manœuvres frauduleuses ou de fausses déclarations pour obtenir ou tenter d’obtenir des prestations |

|  |
| --- |
| **PIÈCES OBLIGATOIRES** |

**Pour toutes les demandes** :

|  |  |
| --- | --- |
|  | Justificatifs de ressources des **trois mois précédant la demande** **de** **l’ensemble des personnes vivant au foyer** *(salaires, revenus d’activité, relevé de situation pôle emploi, retraite, indemnités journalières de la CPAM, dernière notification CAF ou MSA, pension d’invalidité, bourses scolaires à partir du Lycée),*Si versement régulier d’une **pension alimentaire**, fournir le justificatif de deux mois de versement continu par la production d’un relevé de compte bancaire ou postal **nominatif,** |
|  | « Déclaration de situation pour les prestations familiales et les aides au logement » ou si vous avez déjà effectué les démarches auprès de la CAF -> copie du récépissé de la demande faite en ligne (*formulaire CAF, disponible sur les différents sites internet proposant le FSL)* |
|  | Si non immatriculé CAF : copie d’une pièce d’identité si vous êtes né à l’étranger |
|  | Demande de versement direct*(formulaire CAF, disponible sur les différents sites internet proposant le FSL)*  |
|  | Attestation : devis locatif (page 7 et 8) dûment complétée et **signée par le bailleur et le demandeur** |
|  | RIB du demandeur |
|  | RIB du bailleur et/ou de l’agence (à l’exception des bailleurs publics) |
|  | Si dossier de surendettement en cours d’instruction : autorisation de la Banque de France de souscrire un nouveau prêt avec copie du plan conventionnel si la décision a déjà été notifiée |
|  | Justificatifs du montant des frais d’établissement d’acte de location |
|  | Copie du bail signé |

**Les pièces complémentaires OBLIGATOIRES, si vous n’avez pas effectué les démarches auprès de la CAF pour votre nouveau logement** :

|  |  |
| --- | --- |
|  | Demande d’allocation logement ou copie du récépissé de la demande faite en ligne*(formulaire CAF, disponible sur les différents sites internet proposant le FSL)* |
|  | Attestation de loyer complétée par le bailleur*(formulaire CAF, disponible sur les différents sites internet proposant le FSL)* |

|  |
| --- |
| **ENVOYEZ LE DOSSIER COMPLET DE PRÉFÉRENCE PAR COURRIEL À L’ADRESSE :****fsl@departement06.fr****OU LE CAS ÉCHÉANT PAR VOIE POSTALE**Département des Alpes-MaritimesDirection de l’Insertion et de la Lutte contre la FraudeService Gestion des Prestations IndividuellesSection Attribution et Suivi du Fonds de Solidarité pour le LogementBP. 300706201 – NICE cedex 3 |
|  **Les dossiers incomplets ne seront pas enregistrés et seront retournés au demandeur pour complétude.** **Ils devront être renvoyés dans leur intégralité accompagnés des documents demandés et de la fiche de complétude jointe en première page dans un délai maximum de 30 jours. À défaut le dossier ne pourra pas recevoir une suite favorable.** |

|  |
| --- |
| **INFORMATIONS PRATIQUES** |

 **Qu’est-ce que le fonds de solidarité pour le logement (FSL) ?**

C’est un dispositif qui propose des aides financières aux personnes majeures, en situation régulière, qui en raison de leurs faibles ressources ou de leurs conditions d’existence, éprouvent des difficultés pour accéder à un logement locatif décent.

Son règlement intérieur est mis à votre disposition sur les sites du Département des Alpes-Maritimes [**www.departement06.fr**](http://www.departement06.fr)**,** de la Métropole **www.**[**nicecotedazur.org**](http://www.nicecotedazur.org) et de l’Association Départementale d’Information pour le Logement : [**www.adil06.org**](http://www.adil06.org)

 **Les conditions à respecter :**

**Pour le logement, celui-ci doit :**

être situé dans les Alpes-Maritimes (hors communes de la Métropole) et être votre résidence principale

 répondre aux critères d’éligibilité de l’aide au logement (demande d’aide au logement à effectuer
 auprès des services de la CAFAM)

 avoir une durée de bail au moins égale à 3 ans pour les logements vides, à 1 an pour les logements
 meublés

 avoir un montant de loyer et de charges mensuel inférieur ou égal à :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1Personne | 2Personnesoucolocataires | 3Personnesoucolocataires | 4personnesou colocataires | 5personnesoucolocataires | 6personnesou colocataires | Personne ou colocataire supplémentaire |
| **700 €** | **800 €** | **900 €** | **1 000 €** | **1 050 €** | **1 100 €** | **+ 80 €** |

**Pour vous même :**

 La moyenne des ressources des 3 derniers mois précédant la demande doit être inférieure ou égale à :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1Personne | 2personnes | 3personnes | 4personnes | 5personnes | 6personnes | Personne supplémentaire |
| **1 300 €** | **1 600 €** | **1 800 €** | **2 000 €** | **2 200 €** | **2 400 €** | **+ 200 €** |

Dans ce montant plafonné, est pris en compte l’ensemble des revenus, quelle qu’en soit la nature, de toutes les personnes composant le foyer, (sauf l’aide au logement, l’allocation de rentrée scolaire, l’allocation d’éducation de l’enfant handicapé et ses compléments, l’allocation personnalisée d’autonomie, la prestation de compensation du handicap et toutes les aides financières, allocations et prestations dont le montant ou la périodicité n’ont pas de caractère régulier).

effectuer votre demande d’aide **avant l’entrée** dans le logement ou **au maximum 30 jours après la date d’entrée dans les lieux**

accepter le versement de l’Allocation Logement en tiers payant (au bailleur ou à son mandataire)

 avoir remboursé en totalité les prêts précédemment accordés par le FSL

Le montant du loyer résiduel mensuel ou des échéances d’emprunt doit être au moins égal à 50,00 € (déduction faite de l’allocation logement).

**MENTIONS LÉGALES**

*Les informations recueillies vous concernant font l’objet d’un traitement informatique, auquel vous consentez, destiné à instruire votre demande de FSL dans le cadre du maintien dans le logement. La base légale de ce traitement est l’article 6.1.e (Intérêt public).*

*Le FSL s’inscrit dans le cadre réglementaire suivant :*

1. *Le code de l’action sociale*
2. *La loi n° 90-449 du 31 mai 1990, visant à la mise en œuvre du droit au logement et de ses décrets d’application et notamment son article 6*
3. *le plan départemental d’action pour le logement et l’hébergement des personnes défavorisées (PDALHPD) des Alpes-Maritimes en vigueur*
4. *la délibération de l’assemblée départementale du 13 décembre 2012 adoptant le présent règlement intérieur du FSL ;*

*Les données enregistrées sont celles des formulaires et n’ont pas pour finalité une prise de décision automatisée. L’ensemble des données est obligatoire, tout défaut de réponse entrainera l’impossibilité de traiter votre dossier. Les données collectées sont l’identité, les coordonnées, la situation familiale, les ressources et le budget.*

*Les informations enregistrées sont destinées aux services instructeurs du Département et de la Métropole et ne peuvent être communiquées, en cas de besoin nécessaire à l’instruction de votre situation, qu’aux destinataires dûment habilités et intervenant strictement dans le cadre de votre dossier, à savoir, en fonction de leurs missions :*

1. *Le service instructeur du Département*
2. *Le service instructeur de la Métropole*
3. *Les organismes sociaux, type MSD, CCAS,*
4. *Les mairies, les associations tutélaires*
5. *Les associations dont l’objet est l’insertion ou le logement des personnes défavorisées*
6. *Les hôpitaux, foyers logements, maisons de retraite*
7. *Les bailleurs sociaux et publics*
8. *Les distributeurs d’énergie : eau, gaz, électricité, et téléphone*
9. *La CAF et la MSA,*
10. *La commission de surendettement,*
11. *La CPAM*

*Les décisions motivées sont notifiées à la personne, ou famille ayant formulé la demande et à l’organisme qui a saisi le FSL ;*

*Le Département et la Métropole informent les distributeurs, les bailleurs, la commission de surendettement, l’organisme payeur de l’aide au logement (CAF, MSA) de la décision sans préciser les motifs.*

*Les données enregistrées sont conservées conformément aux prescriptions des archives départementales*

*Conformément aux articles 15 à 23 du Règlement général sur la protection des données, vous bénéficiez d’un droit d’accès, de rectification aux informations qui vous concernent- Vous pouvez également définir le sort de vos données après votre décès, en vous adressant, par voie postale, au Délégué à la Protection des Données – Département des Alpes-Maritimes – B.P. n° 3007 06201 Nice Cedex 3 ou par courriel à**donnees\_personnelles@departement06.fr**- Centre Administratif des Alpes-Maritimes – BP 3007 – 06201 Nice cedex 3. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant, sauf si ce droit a été écarté par une disposition législative. Depuis l’entrée en vigueur du Règlement Européen sur la Protection des données (RÈGLEMENT (UE) 2016/679) le 25 mai 2018, tout usager a le droit de s’opposer au profilage, demander la limitation du traitement, d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle (En France : CNIL : 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07 - Téléphone : 01.53.73.22.22.*[*www.cnil.fr*](http://www.cnil.fr/)*)*