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

**DEMANDE D’AIDE(S) FINANCIÈRE(S) POUR  
LE MAINTIEN DANS UN LOGEMENT**

|  |
| --- |
| **ACCÉDANTS À LA PROPRIÉTÉ OCCUPANTS EN RÉSIDENCE PRINCIPALE**  **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 : |  |  |

**AIDE SOLLICITÉE (À COMPLÉTER OBLIGATOIREMENT)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Participation au paiement des échéances d’emprunt (versée à l’organisme payeur)**  30 % subvention  70 % prêt remboursable  **Participation au paiement des charges collectives (versée au syndic ou au créancier principal)**  30 % subvention  70 % prêt remboursable | |  | *Le montant total des impayés d’échéances d’emprunt et de charges collectives doit être inférieur à 4 000 € (frais de commandement et d’huissiers inclus, aide au logement déduite)*  *Le montant de la dette est limité à 9 mensualités sur la durée totale de l’emprunt ou 3 appels trimestriels de charges collectives courantes (hors travaux)*  *Le paiement des échéances d’emprunt doit être repris depuis au moins 2 mois consécutifs à la date du dépôt de la demande et être poursuivi les mois suivants*  *La dette ne doit pas remonter à plus de 24 mois pour les charges collectives courantes et les échéances d’emprunt* | |
|  | |  | |  |  | |
|  | | ***Pour être constitué, le montant de la dette doit être au moins équivalent à :***   * *2 échéances de prêt en cas de périodicité mensuelle* * *Ou à un appel trimestriel de charges de copropriété impayé*  |  | | --- | | **SITUATION FAMILIALE** | | | |
|  | |  | | |

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

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

|  |
| --- |
| **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 |  |  |  |  |
| TOTAL GENERAL |  |  |  |  |

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

|  |
| --- |
|  |

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

|  |
| --- |
| **ATTESTATION : AIDE AU PAIEMENT DES ÉCHEANCES D’EMPRUNT** |

**À compléter, dater et signer par l’organisme de prêt et le demandeur, et à joindre à la demande FSL**

**Le paiement des échéances d’emprunt ne peut être accordé qu’en l’absence de prise en charge par une assurance**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de l’organisme prêteur :**    Adresse : | |
| Tél : | Adresse mail : |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de l’accédant à la propriété** :  **N° allocataire** CAF ou MSA : | **Prénom**: |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Montant mensuel de l’échéance** d’emprunt (capital + intérêt) : € | |
| Date du début du prêt : | Date de fin du prêt : |

|  |
| --- |
| L’impayé est-il pris en charge par une assurance : OUI NON  Le logement fait-il l’objet d’une vente forcée : OUI NON |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Montant total de l’impayé :** € | | | | | Date du début de l’impayé : | | | | |
| Mensualités concernées (9 mensualités maximum) : (MM/AA) | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |  |

**Les deux derniers versements suivants ont été effectués en faveur de l’organisme de prêt :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Date des versements | Mois concernés | Montant payé |
|  |  | € |
|  |  | € |

|  |
| --- |
| Le demandeur bénéficie d’une aide au logement : OUI NON  L’organisme de prêt perçoit directement cette aide au logement : OUI NON |

**Je soussigné, organisme prêteur :**

* atteste que l’accédant à la propriété désigné ci-avant a repris le paiement des échéances d’emprunt depuis le :
* organisme prêteur avoir déclaré la situation d’impayé et avoir saisi la Caisse d’Allocations Familiales des Alpes-Maritimes (service « unité impayés de logement » ou la Mutualité Sociale Agricole, le :
* m’engage à percevoir sur mon compte, le versement de l’aide au logement,
* m’engage au renoncement des poursuites après paiement de l’aide du **FSL** (si accord)

|  |  |
| --- | --- |
| **Signature du demandeur**  **précédée de la mention « lu et approuvé »** | **Cachet (obligatoire) et signature de l’organisme prêteur**  **précédés 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 |

|  |
| --- |
| **ATTESTATION : AIDE AU PAIEMENT DES CHARGES COLLECTIVES** |

**À faire remplir et à signer par la copropriété et le demandeur, et à joindre à la demande FSL**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom du syndic ou gestionnaire :  Adresse : | |
| Tél : | Adresse mail : |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de l’accédant à la propriété** :  **N° allocataire** CAF ou MSA : | **Prénom**: |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Montant total de l’impayé : € | Date du début de l’impayé : € |
|  | |
| **FOURNIR UN RELEVÉ DE COMPTE (APPEL de FONDS)** | |

**Les deux derniers versements suivants ont été effectués en faveur de la copropriété :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Date des versements | Mois ou période concernés | Montant payé |
|  |  | € |
|  |  | € |

**Je soussigné, syndic, atteste :**

* l’exactitude des informations ci-dessus et m’engage au nom du syndicat de copropriété situé à :

* m’engage à suspendre les poursuites afférentes à la dette soldée par le Fonds de Solidarité pour le Logement, sous réserve du paiement régulier des charges.

|  |  |
| --- | --- |
| **Signature du demandeur**  **précédée de la mention « lu et approuvé »** | **Cachet (obligatoire) et signature du syndic**  **Précédés 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** (formulaire disponible sur les différents sites internet proposant le FSL), obligatoire notamment :  - si une modification est intervenue concernant la situation personnelle ou professionnelle (mariage, veuvage, séparation, modification dans la composition familiale : nombre d’enfants ou personnes à charge...),  - ou si le ménage demandeur est radié, non affilié, non immatriculé (Mutualité Sociale Agricole, Caisse de Compensation des Services Sociaux de Monaco) |
|  | Si dossier de surendettement, autorisation de la Banque de France ou du Tribunal d’Instance de  souscrire un nouveau prêt avec copie du plan conventionnel si la décision a déjà été notifiée,  RIB du demandeur,  Factures de consommation de fluides (électricité, gaz ou eau) au nom du demandeur des 8 | |
|  | derniers mois | |

**POUR LES ÉCHÉANCES D’EMPRUNT :**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Tableau d’amortissement des échéances d’emprunt, |
|  | Demande de tiers payant si la demande d’allocation logement n’est pas versée à l’organisme de prêt, |
|  | « Attestation : aide au paiement des échéances d’emprunt » (pages 7/8) dûment datée, complétée et signée par l’organisme de prêt et le demandeur, |
|  | RIB de l’organisme de prêt |
|  | Appel de fonds du Syndic faisant apparaître les charges de copropriété |

**POUR LES CHARGES COLLECTIVES (hors travaux)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Tableau d’amortissement des échéances d’emprunt si prêt en cours de remboursement |
|  | « Attestation : aide au paiement des charges collectives » (page 9) dûment complétée, datée et signée par le Syndic et le demandeur |
|  | Relevé de compte du Syndic (appel de fonds) |
|  | RIB du Syndic |

|  |  |
| --- | --- |
| **ENVOYEZ LE DOSSIER COMPLET DE PRÉFÉRENCE PAR COURRIEL À L’ADRESSE :**  [**fsl@departement06.fr**](mailto:fsl@departement06.fr)  **OU LE CAS ÉCHÉANT PAR VOIE POSTALE**  Département des Alpes-Maritimes  Direction de l’Insertion et de la Lutte contre la Fraude  Service Gestion des Prestations Individuelles  Section Attribution et Suivi du Fonds de Solidarité pour le Logement  BP. 3007  06201 – 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 se maintenir dans leur logement.

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 :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1  Personne | 2  Personnes  ou  colocataires | 3  Personnes  ou  colocataires | 4  personnes  ou  colocataires | 5  personnes  ou  colocataires | 6  personnes  ou 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 :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1  Personne | 2  personnes | 3  personnes | 4  personnes | 5  personnes | 6  personnes | 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).

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

la dette ne doit pas remonter à plus de 24 mois

le montant total des impayés d’échéances d’emprunt et/ou de charges collectives doit être inférieur ou égal à 4 000 € (frais de commandement et d’huissiers inclus, aide au logement déduite)

le montant de la dette est limité à 9 mensualités maximum sur la durée totale de l’emprunt ou 3 appels trimestriels de charges (hors travaux),

le paiement de vos échéances d’emprunt doit être repris depuis au moins deux mois   
 consécutifs à la date de dépôt de la demande et être poursuivis les mois suivants,

il ne peut être effectué qu’une et une seule aide par nature (une pour les « échéances d’emprunt » et une pour les « charges collectives ») ne pourra être accordée par logement.

si le demandeur bénéficie de l’allocation logement, l’organisme de prêt doit avoir saisi au préalable l’organisme payeur (CAF ou MSA) pour signaler l’impayé.

**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*](mailto: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/)*)*