

# FONDS DE SOLIDARITÉ LOGEMENT



Règlement intérieur 2021

**ANNEXES**  
**DEMANDE D'AIDE TÉLÉPHONIE**  
Opérateur Orange

  
DEUX-SÈVRES  
LE DÉPARTEMENT

## DOSSIER DE DEMANDE D'AIDE INDIVIDUELLE

### AU TITRE DU FONDS DE SOLIDARITÉ POUR LE LOGEMENT

N° du dossier AST (interne au Département) :

<b>Demandeur</b>	<b>Conjoint</b>
N° allocataire : <input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> MSA	N° allocataire : <input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> MSA
<b>NOM :</b>	<b>NOM :</b>
Prénom :	Prénom :
Date de naissance :	Date de naissance :
<input type="checkbox"/> Salarié en CDD date de début du contrat date de fin du contrat	<input type="checkbox"/> Salarié en CDD date de début du contrat date de fin du contrat
<input type="checkbox"/> Salarié en CDI	<input type="checkbox"/> Salarié en CDI
<input type="checkbox"/> Arrêt Maladie du au	<input type="checkbox"/> Arrêt Maladie du au
<input type="checkbox"/> Congé Parental du au	<input type="checkbox"/> Congé Parental du au
<input type="checkbox"/> Au Foyer	<input type="checkbox"/> Au Foyer
<input type="checkbox"/> Demandeur d'Emploi depuis	<input type="checkbox"/> Demandeur d'Emploi depuis
<input type="checkbox"/> Stagiaire de la formation professionnelle depuis	<input type="checkbox"/> Stagiaire de la formation professionnelle depuis
<input type="checkbox"/> Inscrit dans dispositif PACEA	<input type="checkbox"/> Inscrit dans dispositif PACEA
<input type="checkbox"/> Allocataire du RSA	<input type="checkbox"/> Allocataire du RSA
<input type="checkbox"/> Retraité	<input type="checkbox"/> Retraité
<input type="checkbox"/> Autre (précisez) :	<input type="checkbox"/> Autre (précisez) :
Bénéficiez-vous :	Bénéficiez-vous :
de la CMU <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	de la CMU <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
d'une mutuelle complémentaire <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	d'une mutuelle complémentaire <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Bénéficiez-vous d'une mesure de protection ?	Bénéficiez-vous d'une mesure de protection ?
<input type="checkbox"/> curatelle renforcée <input type="checkbox"/> cur. simple <input type="checkbox"/> MJAGBF	<input type="checkbox"/> curatelle renforcée <input type="checkbox"/> cur. simple <input type="checkbox"/> MJAGBF
* coordonnées du délégué à la tutelle :	* coordonnées du délégué à la tutelle :
Adresse du demandeur : ..... ..... .....N° de Tél :	
Situation familiale : <input type="checkbox"/> marié <input type="checkbox"/> vie maritale <input type="checkbox"/> pacsé <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> séparé <input type="checkbox"/> divorcé <input type="checkbox"/> veuvage	
Adresse mail : <span style="float: right;">@</span>	

#### AUTRES PERSONNES VIVANT RÉGULIÈREMENT AU FOYER

NOM – Prénom	Date et lieu de naissance	Lien de parenté avec le demandeur et le conjoint	Situation (scolaire, apprenti, intérimaire, demandeur d'emploi...)

Les informations recueillies par le présent formulaire font l'objet d'un traitement informatisé ayant pour finalité l'instruction de la demande relative au Fonds de solidarité pour le logement. Le Département des Deux-Sèvres, représenté par son Président, a la responsabilité de ce traitement.

Les données collectées sont destinées au service départemental en charge du Fonds de solidarité pour le logement et à la Caisse d'allocations familiales en tant que gestionnaire financier et comptable du Fonds de solidarité pour le logement. Selon la nature de l'aide accordée, et avec votre accord, une partie de ces données peut également être communiquée aux travailleurs sociaux référents, aux fournisseurs d'énergie, distributeurs d'eau, aux fournisseurs d'accès internet et téléphonie et aux bailleurs.

Les données collectées sont enregistrées et conservées pour une durée de 38 mois à compter de la notification de la décision. Elles sont ensuite traitées conformément aux prescriptions des Archives Départementales.

Vous disposez d'un droit d'accès aux données collectées vous concernant et d'un droit à la rectification de ces données. L'exercice de ces droits peut s'effectuer par courrier accompagné d'une pièce justificative d'identité à l'adresse suivante : Département des Deux-Sèvres, Fonds de Solidarité pour le Logement (FSL), mail Lucie Aubrac, CS 58880, 79028 NIORT Cedex.

## DOSSIER DE DEMANDE D'AIDE INDIVIDUELLE AU TITRE DU FONDS DE SOLIDARITÉ POUR LE LOGEMENT

### RESSOURCES DU MOIS EN COURS (joindre les justificatifs)

(période de référence : mois précédant la demande ou mois en cours si les ressources sont connues)

Nature	Demandeur	Conjoint (e)	Autre (s) Personne (s)	A: Annuel B: Bimestriel Q: Quadrim. S: Semestriel T: Trimestriel M: Mensuel P: Ponctuel	Total
<b>Revenus d'activités :</b>					
Activité salariée Salaire Net					
CIVIS					
Contrat d'apprentissage					
Contrat Jeune Majeur					
Garantie jeunes					
Revenus d'Emploi Aidé					
Revenus de stage					
Revenus d'activité non salariée					
<b>Indemnités journalières :</b>					
IJ et complément d'IJ					
<b>Indemnités chômage/minimas sociaux :</b>					
ASS/ ARE/ Autres					
<b>RSA :</b>					
RSA Socle (majoré ou non)					
Prime d'activité					
<b>Prestations familiales enfant à charge :</b>					
AF					
PAJE					
CF					
ASF					
AEEH					
Autres Prestations					
Pension alimentaire perçue					
<b>Allocations Logement :</b>					
Allocation Logement / APL :					
<b>Allocations Personnes Handicapées :</b>					
AAH					
MVA (Majoration Vie Autonome)					
<b>Pensions Retraites et Rentes :</b>					
Retraite principale					
Retraites complémentaires					
Rentes : AT/Pension d'invalidité/Autres					
Pension de réversion					
<b>Revenus mobiliers/fonciers :</b>					
Revenus fonciers net					
<b>Autres ressources :</b>					
Autres ressources					
<b>TOTAL</b>					

### SITUATION AU REGARD DU LOGEMENT

BÉNÉFICIEZ-VOUS D'UN ACCOMPAGNEMENT SOCIAL AU LOGEMENT ?  OUI  NON

FAITES-VOUS L'OBJET D'UNE MESURE D'EXPULSION ?  OUI  NON

- Etes-vous ?
- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Maison<br><input type="checkbox"/> Propriétaire occupant<br><input type="checkbox"/> Locataire<br><input type="checkbox"/> Sous-locataire<br><input type="checkbox"/> Occupant à titre gratuit | <input type="checkbox"/> Appartement<br><input type="checkbox"/> public<br><input type="checkbox"/> privé | <input type="checkbox"/> Logement précaire (caravane)<br><input type="checkbox"/> Résidence sociale (Habitat Jeunes)<br><input type="checkbox"/> Hébergé<br><input type="checkbox"/> chez un tiers<br><input type="checkbox"/> à l'hôtel<br><input type="checkbox"/> dans la famille<br><input type="checkbox"/> Sans Domicile Fixe<br><input type="checkbox"/> Autres |
|---|---|--|

**DOSSIER DE DEMANDE D'AIDE INDIVIDUELLE  
AU TITRE DU FONDS DE SOLIDARITÉ POUR LE LOGEMENT**

Charges liées au logement	Montant	A : Annuel B : Bimestriel Q : Quadrim. S : Semestriel T : Trimestriel M : Mensuel P : Ponctuel	Remboursements en cours	en cours	A : Annuel B : Bimestriel Q : Quadrim. S : Semestriel T : Trimestriel M : Mensuel P : Ponctuel
Prêt immobilier (indiquer si pris en charge par assurance)			Crédit		
Loyer hors charges			Crédit		
Charges locatives			Crédit		
Électricité			Retenue pour trop perçu		
Gaz			Plan surendettement Banque de France (mensualité globale)		
Autres chauffages (fuel, bonbonne, bois)			Dont Plan d'apurement dette loyer		
Eau et assainissement			Dont Plan d'apurement dette d'énergie		
Téléphone fixe/internet/portable			Dont Plan d'apurement dette d'eau		
			Autre plan d'apurement ( hors BDF)		
<b>Assurance</b>			<b>Autres charges</b>		
Assurance habitation			Frais bancaires		
Assurance voiture			Découvert bancaire		
Autre assurance			Autres préciser :		
<b>Mutuelle Complémentaire Santé</b>			Autres préciser :		
Mutuelle Complémentaire Santé			Autres préciser :		
<b>Charges liées aux enfants</b>			Autres préciser :		
Frais de garde enfants			Autres préciser :		
Frais de scolarité			<b>Montants des dettes à la date de la demande</b>		
Frais de cantine / 1/2 pension			Dettes logement		
Transport scolaire			Dettes électricité		
Pension alimentaire versée			Dettes chauffage		
<b>Impôts et Taxes</b>			Dettes eau		
Ordures ménagères			Dettes Téléphone / Internet		
Taxe d'habit. / redev. Télé			Mensualités impayées crédits		
Taxe foncière			Dettes cantine / scolarité		
Impôt sur le revenu			Dettes autre		
			Dettes autre		
<b>TOTAL Charges</b>			<b>TOTAL DETTES</b>		

	Loyer ou mensualité de prêt accession	Charges locatives	A.L ou A.P.L.	Loyer résiduel
Adresse du logement occupé actuellement				
Adresse du futur logement				

Aide au logement versée à :

**DANS LE CADRE D'UNE ENTRÉE DANS LES LIEUX :**

Avez-vous déposé une demande dans le parc public ?  oui  non  
Quelle réponse avez-vous obtenue ?

**Date d'entrée dans le nouveau logement :**

**Motifs du déménagement :**

Avez-vous constitué un dossier de surendettement ?  oui  non

Si oui, Date de dépôt :  
Date de recevabilité :  
Orientation du dossier :  Plan date : durée :  
 Moratoire date : durée :  
 PRP date :  
 Rejet date :

La dette pour laquelle l'aide est sollicitée est-elle comprise dans le dossier ?  oui  non

## DOSSIER DE DEMANDE D'AIDE INDIVIDUELLE AU TITRE DU FONDS DE SOLIDARITÉ POUR LE LOGEMENT

### AIDE FINANCIÈRE SOLLICITÉE

- Énergie     
  Retard de loyer     
  Entrée dans un logement     
  Eau     
  Téléphone

Objet	Organisme (s) ou fonds sollicité (s)	Montant demandé		Mode de paiement ou destinataire*
		Prêts	Secours	

\* Le règlement intérieur de certains fonds impose le virement systématique de l'aide au créancier. Il est donc conseillé de fournir un RIB ou RIP afin d'éviter tout retard de paiement.

#### **Demande ou engagement de la personne**

#### Personnes hors foyer tenues à l'obligation alimentaire (parents, grands-parents, enfants)

NOM - Prénom	Activité	Revenus	Nombre d'enfants à charge	Lien de parenté	Adresse

<b>Organisme instructeur de la demande :</b>	<b>Nom et signature du Référént</b>   	<p style="text-align: center;"><b>Les soussignés certifient sur l'honneur que les renseignements cités sur cette demande, ainsi que les documents joints, sont exacts.</b></p> <p style="text-align: center;">À Le Madame                      Monsieur</p>
--	---	---

**Attention :** La Loi rend passible d'amende et / ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (art. L377.1 du Code de la Sécurité Sociale, 1047 du Code Rural et L441.1 du Code Pénal).

J'autorise le Département à communiquer les données strictement nécessaires, selon la nature de l'aide accordée, aux travailleurs sociaux référents, aux fournisseurs d'énergie, distributeurs d'eau, aux fournisseurs d'accès internet et téléphonie et aux bailleurs. À défaut de cet accord, les aides des volets impayés de loyer, énergie, eau, téléphonie-internet et accompagnement social ne pourront m'être accordées.

- oui     
  non

#### **Si Aide à la vie quotidienne : N° de dossier**

- Nombre d'enfants aidés  
 1<sup>ère</sup> demande  
 1<sup>ère</sup> demande de l'année  
 Renouvellement  
 Destinataire de l'allocation

### DÉCISIONS

AJOURNEMENT		ACCORD		REJET	
Date	Signature	Date	Signature	Date	Signature

**FONDS DE SOLIDARITÉ POUR LE LOGEMENT**  
**FICHE DESCRIPTIVE DU LOGEMENT**

**Nom et prénom de l'occupant**.....

**Descriptif**

Nombre de chambre(s) (**obligatoire**) :

**Conditions de salubrité**

Eau potable à l'intérieur     OUI     NON  
 Raccordement à un puits     OUI     NON

WC Intérieur   
 WC Extérieur

**Chauffage**

collectif             individuel

**Type de chauffage principal**

En état de fonctionnement  OUI     NON

électrique

gaz naturel (gaz de ville)

gaz en bonbonne

fuel

bois

poêle(s) (granulés, pellets...) : nombre

autres (à préciser) :

**Chauffage d'appoint**

Type d'énergie (électrique, pétrole...) :

Nombre :

Motifs de l'utilisation :

**À REMPLIR UNIQUEMENT POUR LES PROPRIÉTAIRES OCCUPANTS**

Couverture en bon état	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> non connu
Fenêtres équipées de double vitrage	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> non connu
Joints d'étanchéité sur les portes et fenêtres	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> non connu
Isolation des murs	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> non connu
Isolation des combles (maison individuelle)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> non connu

## **JUSTIFICATIFS A FOURNIR IMPÉRATIVEMENT pour le volet TÉLÉPHONIE-INTERNET**

- Dossier de demande d'aide individuelle **complété, daté et signé**
- Justificatifs des ressources de toutes les personnes vivant au foyer (salaire, attestation CAF...)
- Fiche descriptive du logement **complétée**
- Facture de téléphone **recto verso correspondant à la demande**
- Justificatif du montant du loyer (avis d'échéance, contrat de bail ou quittance) ou tableau d'amortissement de prêt si vous êtes propriétaire en accession à la propriété

# OÙ

## S'ADRESSER ?

### DÉPARTEMENT DES DEUX-SÈVRES

Fonds de Solidarité pour le Logement (FSL)

74 Rue Alsace Lorraine

CS 58880

79028 NIORT Cedex

fsl@deux-sevres.fr

Tél. : 05 49 06 76 30

Permanence de 9 h à 12 h 30 et de 14 h à 16 h 30



**WWW.DEUX-SEVRES.FR**

**Le Département  
à votre service**

[www.deux-sevres.fr](http://www.deux-sevres.fr)

