



# Fonds Solidarité Logement d'Indre-et-Loire



## Objet de la demande

Accès au logement  Maintien dans le logement (dette locative)  Énergies

### Dossier à envoyer au

#### Service Logement

38, rue Édouard-Vaillant - 37000 TOURS  
Tél : 02 47 31 49 38 - Fax : 02 47 31 49 40

#### Permanence accueil téléphonique :

Du lundi au jeudi de 9h à 12h  
et de 14h à 17h  
Vendredi de 9h à 12h et de 14h à 16h30

#### Accueil physique :

38, rue Édouard-Vaillant - 37000 TOURS  
du lundi au vendredi de 8h30 à 12h30  
et de 13h30 à 17h

### CADRE RÉSERVE AU TRAVAILLEUR SOCIAL

Organisme ou service:

Nom de l'instructeur : .....

Date et signature : le .....

Numéro de téléphone : .....

Courriel : .....

#### Demande complémentaire:

1<sup>re</sup> demande ASLL

Renouvellement ASLL

Madame, Monsieur,

Vous souhaitez une aide du Fonds de Solidarité Logement (FSL). Aussi, il est très important de répondre à toutes les questions sans oublier de dater, signer votre demande et de joindre les copies des justificatifs demandés dans le tableau ci-dessous correspondant à votre situation.

Le délai de traitement de votre dossier dépend aussi de vous ! Dans certaines situations nous pouvons être amenés à vous demander d'autres renseignements.

## Situation administrative

### Demandeur

Nom : .....

Nom de Naissance : .....

Prénom : .....

Adresse actuelle: .....

.....

CP:..... Ville:.....

Tél : .....

Date de naissance : .....

Lieu de naissance et département : .....

.....

Adresse courriel : .....

Nationalité :  OF  Autre

Communauté Européenne

Numéro Allocataire CAF / MSA: .....

Situation familiale :  Célibataire  Marié(e)  Vie Maritale  Pacsé(e)  Veuf(ve)

Divorcé(e)  Séparé(e)

### Co-demandeur

Nom : .....

Nom de Naissance : .....

Prénom : .....

Adresse actuelle : .....

.....

CP : ..... Ville : .....

Tél : .....

Date de naissance : .....

Lieu de naissance et département : .....

.....

Adresse courriel : .....

Nationalité :  OF  Autre

Communauté Européenne

Autres personnes à charge vivant au foyer

Nom-Prénom	Date de naissance	Sexe M/F	Parenté	Situation Socio-Professionnelle ou scolaire

**Naissance prévue :** / ..... / ..... (MM/AA)

Avez-vous des difficultés à gérer votre budget     oui     non

Expliquez si possible pourquoi :

.....  
 .....

Avez-vous subi une diminution de ressources ?     oui     non

Si oui laquelle :     Chômage     Maladie     Modification des prestations familiales

Autres précisez : .....

Votre logement est-il inadapté ?     oui     non

Si oui pourquoi ?     Loyer trop cher     Charges de chauffage trop importantes

Autres : .....

## Renseignements sur le logement actuel

**Statut d'occupation** ( cochez la case correspondante )

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Locataire               | <input type="checkbox"/> Occupant sans droit ni titre   | <input type="checkbox"/> Logement d'urgence                     |
| <input type="checkbox"/> Propriétaire            | <input type="checkbox"/> Hébergement familial ou amical | <input type="checkbox"/> Hôtel ou Auberge de jeunesse           |
| <input type="checkbox"/> Accédant à la propriété | <input type="checkbox"/> Hébergement parental           | <input type="checkbox"/> Co-locataire                           |
| <input type="checkbox"/> Logé à titre gratuit    | <input type="checkbox"/> SDF, sans aucun hébergement    | <input type="checkbox"/> Résidence sociale, FJT, Foyer logement |
| <input type="checkbox"/> Hospitalisé             | <input type="checkbox"/> Sous locataire                 | <input type="checkbox"/> Bail résilié                           |
| <input type="checkbox"/> Structure d'hébergement | <input type="checkbox"/> Logement ou abri de fortune    | <input type="checkbox"/> Tente, caravane...                     |

**Parc d'habitation**

Maison individuelle     Immeuble collectif

**Type du logement occupé**

Studio     T1Bis     T2     T3     T4     T5     T6 Plus

Chambre meublée     Chambre vide

Nom de votre bailleur ou de votre propriétaire : .....

Adresse : .....

Quel est le type de chauffage de votre logement ?  Individuel     Collectif

Nature du chauffage :     Électricité     Gaz     Fuel     Bois

Avez-vous une dette locative     oui     non    si oui, quel en est le montant : ..... €

Date début d'occupation du logement : .....

Date de fin du préavis: .....

## Renseignements sur le futur logement (À remplir dans le cadre de l'Accès)

- Parc d'habitation**     Maison individuelle     Immeuble collectif
- Type du logement**     Studio     T1Bis     T2     T3     T4     T5     T6 Plus
- Chambre meublée     Chambre vide

Adresse : .....

.....

À quelle date prévoyez vous d'entrer dans le logement ? .....

Quel est le nom du futur bailleur ou propriétaire : .....

Adresse : .....

Votre bailleur ou propriétaire vous demande t'il un garant ? :     oui     non    Locapass sollicité :     oui     non

Dans le cas d'une location dans le secteur privé, avez-vous trouvé un garant ( parent ou ami )? :     oui     non

## Motif de la recherche de logement (cochez la case correspondante)

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Mariage, mise en ménage                | <input type="checkbox"/> Logement trop petit | <input type="checkbox"/> Sans logement                            |
| <input type="checkbox"/> Départ de chez les parents             | <input type="checkbox"/> Logement trop grand | <input type="checkbox"/> Problème de voisinage/insertion quartier |
| <input type="checkbox"/> Divorce, Séparation                    | <input type="checkbox"/> Loyer trop cher     | <input type="checkbox"/> Fin d'hébergement collectif              |
| <input type="checkbox"/> Rapprochement familial                 | <input type="checkbox"/> Logement Insalubre  | <input type="checkbox"/> Vente du logement                        |
| <input type="checkbox"/> Rapprochement du lieu de travail/étude | <input type="checkbox"/> Expulsion           | <input type="checkbox"/> Regroupement familial                    |
| <input type="checkbox"/> Logement inadapté santé/handicap       | <input type="checkbox"/> Fin de bail         | <input type="checkbox"/> Autre, précisez : .....                  |

## Situation budgétaire

<b>RESSOURCES</b> ( joindre les justificatifs )	dernier mois si ressources régulières ou moyenne des 3 derniers mois si revenus irréguliers	<b>Monsieur</b>	<b>Madame</b>	<b>Autre(s) Personne(s)</b>	<b>Colonne réservée au FSL</b>
Salaire		.....€	.....€	.....€	
Revenus Travailleur Indépendant ou Artisan Commerçant		.....€	.....€	.....€	
Bourse		.....€	.....€	.....€	
Allocation chômage		..... €	..... €	..... €	
Pension Alimentaire		..... €	..... €	..... €	
Pension Invalidité		..... €	..... €	..... €	
Rente Accident du Travail		..... €	..... €	..... €	
<b>Retraite :</b>					
Allocation Solidarité Personnes Âgées		..... €	..... €	..... €	
Retraite Exploitant		..... €	..... €	..... €	
Retraite Salarié		..... €	..... €	..... €	
Retraite Complémentaire		..... €	..... €	..... €	
<b>CAF — MSA:</b>					
Allocations Familiales		..... €	..... €	..... €	
Complément Familial		..... €	..... €	..... €	
Prestation Accueil du Jeune Enfant		..... €	..... €	..... €	
Allocation Soutien Familial		..... €	..... €	..... €	
RSA (Socle ou Majoré)		..... €	..... €	..... €	
Prime d'activité		..... €	..... €	..... €	
Allocation Journalière de Présence Parentale		..... €	..... €	..... €	
Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé		..... €	..... €	..... €	
Allocation Adulte Handicapé		..... €	..... €	..... €	
Majoration Vie Autonome		..... €	..... €	..... €	
Allocation Logement		..... €	..... €	..... €	
Allocation Logement versée au bailleur		..... €	..... €	..... €	
Allocation Personnalisé au Logement		..... €	..... €	..... €	
Revenus locatifs		..... €	..... €	..... €	
<b>TOTAL Ressources</b>		..... €	..... €	..... €	
<b>TOTAL GENERAL DES RESSOURCES ( JOINDRE LES JUSTIFICATIFS )</b>					
<i>Les aides au logement, l'allocation de rentrée scolaire, les allocations et aides liées à la perte d'autonomie ( ACTP, PCH, APA, AEEH, MTP... ) ne sont pas prises en compte dans le calcul des ressources.</i>				..... €	

## Charges et dettes

CHARGES AU JOUR DE LA DEMANDE	Moyenne Mensuelle	Dettes	
Loyer	..... €	..... €	<b>CREDITS</b>
Charges locatives	..... €	..... €	( Crédits payés et apurements tenus )
Eau	..... €	..... €	
Électricité	..... €	..... €	<b>Organismes    Objet    Montant Mensuel</b>
Gaz	..... €	..... €	..... €
Autres énergie	..... €	..... €	..... €
Charge de téléphonie (internet, fixe et portable)	..... €	..... €	..... €
Assurances	..... €	..... €	..... €
Habitation	..... €	..... €	<b>Avez-vous déposé un dossier de surendettement à la Banque de France :</b>
Véhicule	..... €	..... €	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
Scolaire	..... €	..... €	<b>En cours de constitution</b> <input type="radio"/> <b>PRP<sup>1</sup></b> <input type="radio"/>
Complémentaire santé	..... €	..... €	<b>Date de fin du moratoire ou plan :</b>
Autres	..... €	..... €	...../...../.....
Frais de garde	..... €	..... €	<b>Avez-vous une saisie sur vos ressources ?</b>
Frais de scolarité	..... €	..... €	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
Pensions alimentaires versées	..... €	..... €	Montant mensuel : ..... €
Mensualité plan BDF <sup>2</sup>	..... €	..... €	<b>Avez-vous mis en place un plan d'apurement avec votre bailleur ou propriétaire ?</b>
Impôts sur le revenu	..... €	..... €	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
Taxe d'habitation + TV	..... €	..... €	Si oui à quelle date ? ...../...../.....
Taxe foncière	..... €	..... €	
Découvert bancaire	..... €	..... €	
Autres	..... €	..... €	
<b>TOTAL GÉNÉRAL</b>	..... €	..... €	

**Bénéficiez-vous d'un accompagnement administratif ou judiciaire ?**     oui     non

**Si oui, indiquez le type de mesure ?**     OMJAGBF<sup>3</sup>     OMASP<sup>4</sup> sans gestion     OASLL<sup>5</sup>

- MASP avec gestion     MAJ<sup>6</sup>     Sauvegarde de justice  
 Curatelle simple     Curatelle renforcée     Tutelle

**Qui l'exerce ?** .....

<sup>1</sup> PRP : Procédure de Rétablissement Personnel

<sup>2</sup> BDF : Banque de France

<sup>3</sup> MJAGBF : Mesure Judiciaire d'Aide à la Gestion du Budget Familial

<sup>4</sup> MASP : Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé

<sup>5</sup> ASLL : Accompagnement Social Lié au Logement

<sup>6</sup> MAJ : Mesure d'Accompagnement Judiciaire

## Prestations demandées

	Prestations	Montant sollicité	Vos observations et/ou motivations
ACCÈS	Garantie de loyer <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
	Dépôt de garantie ( à hauteur de 90 % )	..... €	.....
	1 <sup>er</sup> loyer	..... €	.....
	Double loyer	..... €	.....
	Frais d'agence et/ou d'établissement de bail	..... €	.....
	Frais de déménagement	..... €	.....
	<b>Mobilier (sous réserve d'éligibilité)</b>		
	Appareil de cuisson	..... €	.....
	Convertible ou clic clac	..... €	.....
	Literie superposée ( enfants )	..... €	.....
	Literie 140 matelas et sommier	..... €	.....
	<input type="checkbox"/> sommier 140 <input type="checkbox"/> matelas 140	..... €	.....
	Literie 90 matelas et sommier	..... €	.....
	<input type="checkbox"/> sommier 90 <input type="checkbox"/> matelas 90	..... €	.....
Réfrigérateur	..... €	.....	
Lave linge	..... €	.....	
Table et chaises	..... €	.....	
Assurance habitation	..... €	<p>Avez-vous demandé d'autre(s) aide(s) financière(s) pour votre installation ?</p> <p style="text-align: center;"><input type="radio"/> oui    <input type="radio"/> non</p> <p>Si oui auprès de quel(s) organisme(s) : .....</p> <p>Et pour quel montant ? : ..... €</p>	
Réparations locatives dans le cadre de l'accès	..... €		
Dette locative	..... €		
Électricité <input type="checkbox"/>	..... €		
Gaz <input type="checkbox"/> Fuel <input type="checkbox"/> Bois <input type="checkbox"/>	..... €		
Eau	..... €		
Téléphonie Orange uniquement (internet, fixe, mobile Sosh M6 Mobile )	..... €		
	..... €		
	..... €		
	..... €		
ASLL	Durée de la mesure : <input type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/> 6 mois <input type="checkbox"/> 12 mois		

### Déclaration sur l'honneur

À signer par toutes les personnes signataires du bail ( couple, colocataires... )

Je soussigné, certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur cette demande ainsi que les documents joints sont exacts.

À ..... le ..... / ..... / .....

Signataire 1

Signataire 2

Fraude: la loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations ( article 150 du code pénal ). Les informations nominatives vous concernant et que vous avez transmises feront l'objet d'un traitement informatique nécessaire à l'instruction de votre dossier. Conformément à la loi n°78-17 du 6/01/78, informatique et libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification, des données vous concernant, auprès du FSL ( enregistrement CNIL n°259909 ).

# ANNEXE FICHE LOGEMENT

## DEMANDE FSL ACCES ou MAINTIEN dans le logement

À faire remplir et signer par le propriétaire ou l'agence ou un mandataire (PARC PRIVÉ)

NOM DU BAILLEUR OU DU PROPRIÉTAIRE : (+ RIB SI BAILLEUR PRIVÉ UNIQUEMENT)

adresse du bailleur : .....

Nom et numéro de téléphone du référent : .....

IDENTITÉ DU DEMANDEUR (NOM ET PRÉNOM DU LOCATAIRE) : .....

N° allocataire : .....

Adresse complète du futur logement: .....

Code postal :..... Commune : .....

Date d'entrée dans le logement : ..... Montant du 1<sup>er</sup> loyer (proratisé si accès en cours de mois) : ..... €

Le logement ouvre droit : à l'APL  à l'AL  en tiers payant **obligatoirement**.

Montant du loyer hors charges : ..... € Montant des charges locatives : ..... €

Montant du dépôt de garantie : ..... € Locapass :  oui  non Garantie VISALE :  oui  non

Frais d'agence : ..... €

Logement : individuel  Collectif  Type de logement : T1  T2  T3  T4  T5  Autre : .....

Chauffage : individuel  Collectif  Classe énergétique : A  B  C  D  E et +

Eau : individuel  Collectif

Type chauffage : Électricité  Gaz  Gaz citerne  Fuel  Autre

### UNIQUEMENT POUR LE MAINTIEN :

- Le locataire dispose-t-il d'une caution solidaire ?  oui  non

- Si oui, s'agit-il du "Locapass" ou de la "GRL"  oui  non

- La garantie a-t-elle été sollicitée ?  oui  non

- La CAF ou la MSA est-elle saisie de l'impayé :  oui  non

Depuis quelle date : ..... Décision : .....

#### SUIVI DE LA DETTE :

Montant de la dette : ..... €

Repris du paiement du loyer résiduel ?  oui  non  Partiellement

Si oui, depuis quelle date ? : ..... Joindre **OBLIGATOIREMENT** l'historique du compte locatif détaillé

Mise en place d'un plan d'apurement :  oui montant et date de mise en place: ..... € le : .....

non pourquoi ? : .....

Plan judiciaire  oui  non  montant : ..... €

Ce plan est-il respecté ?  oui  non

Procédure engagée :  oui  non

Étape de la procédure : Commandement  Assignation  Jugement de quitter  Bail résilié

Concours force publique  oui  non (si oui) Date d'effet : .....

Montant total actualisé de la dette : ..... €

Dont montant des frais de procédure : ..... €

Commentaires du bailleur :

.....

.....

Fait le ..... à : .....

Cachet de l'organisme

Signature du bailleur ou propriétaire

## UNIQUEMENT POUR L'ACCES : LE CAUTIONNEMENT DU FONDS DE SOLIDARITE LOGEMENT (F.S.L)

Adresse du logement proposé : .....  
.....  
.....  
.....

### Principes :

Le Fonds Solidarité Logement peut se porter garant pour le compte d'une personne auprès d'un bailleur privé. La garantie consiste à assurer le paiement du loyer et des charges locatives, à l'exclusion de tout autre (remise en état, taxes...) pour une durée limitée aux **24 premiers mois**.

Celle-ci est décomptée à partir de la date d'effet du bail ou à défaut de la date de signature du bail. La garantie du FSL ne pourra pas être accordée si la personne est dans les lieux ou si elle a signé le bail.

La garantie du F.S.L est attribuée sur examen de la situation du demandeur et **seulement** s'il ne peut trouver un garant solvable dans son proche entourage ou recourir à d'autres dispositifs comme le LOCA PASS, la G.R.L (Garantie des Risques Locatifs).

### Modalités pratiques :

**La décision du F.S.L doit précéder l'entrée dans les lieux voire la date d'effet du bail.**

La décision ne sera mise en œuvre qu'à réception et vérification par le Service Logement F.S.L de l'adéquation des documents suivants : la copie du contrat de bail, des 3 contrats de garantie aux impayés de loyers complétés et signés (fournis par le F.S.L). **À réception des contrats de cautionnement, si l'entrée dans les lieux ou la signature du bail ont eu lieu avant la décision de la commission, alors la garantie du F.S.L sera caduque.**

J'accepte la mise en place du paiement en tiers payant de l'aide au logement à laquelle mon locataire pourrait avoir droit.

Fait à, ..... le .....

Signature du propriétaire ou son représentant  
Précédé de la mention « lu(e) et approuvé(e)

**Cette fiche n'est rédigée qu'à titre indicatif et ne vaut pas promesse de bail.**

**Le propriétaire ne donnera son accord pour la signature du contrat de location avec le candidat locataire qu'à condition que le FSL donne son accord pour se porter cautionnaire ou pour financer une partie du dépôt de garantie.**

### **Rappel des principales caractéristiques de décence que le logement doit respecter (décret 2002-120 du 30 janvier 2002).**

- Le logement ne doit pas avoir fait l'objet d'un arrêté d'insalubrité ou de péril ;
- La toiture, les murs, les peintures, les plafonds, les planchers, les installations électriques et de gaz ne présentent pas de danger pour la sécurité et la santé (notamment absence de plomb et d'amiante) ;
- L'éclairage et la ventilation sont suffisants et sans danger ;
- Il y a au moins un coin cuisine avec un point d'eau potable froide et chaude ;
- L'installation de chauffage est suffisante et sans danger ;
- L'installation sanitaire :
  - S'il s'agit d'un logement de plus d'une pièce, l'installation sanitaire est complétée et intérieure au logement, avec douche ou baignoire et WC,
  - Si le logement ne comporte qu'une seule pièce, il y a au moins des WC qui peuvent être extérieurs au logement,
  - Le logement comporte une pièce principale ayant une surface d'au moins 9m<sup>2</sup> pour 2.20 m de hauteur, soit un volume habitable d'au moins 20m<sup>3</sup>.

Pièces OBLIGATOIRES à fournir <u>en photocopies</u>	Accès au Logement	Dettes locative	Énergies Eau Telecom
Pour toute demande concernant des colocataires, il faudra remplir un dossier par colocataire	X	X	
Pour une demande d'ASLL, il faudra remplir un dossier de demande correspondant (Accès ou Maintien) et joindre une note sociale	X	X	
Carte d'identité ou titre de séjour + livret de famille si enfants à charge	X	X	
Justificatifs de toutes les ressources de toutes les personnes vivant au foyer (bulletins de salaire, avis de situation Pôle Emploi, prestations familiales de la CAF ou MSA..), bourse...	des 3 mois précédents le dépôt du dossier		du mois précédent le dépôt du dossier
Dernière quittance de loyer ou dernier avis d'échéance	X	X	
Relevé de compte locatif ou justificatif de la dette		X	
Dernière avis d'imposition sur le revenu (N -2)	X		
Photocopie de la notification de rejet du Locapass, le cas échéant	X		
Devis : mobilier, assurance habitation, déménagement, réparations locatives	X		
Dossier de surendettement	X	X	
Copie du jugement concernant la mesure de protection	X	X	
Facture d'énergie, d'eau ou de téléphone dans <b>son intégralité</b> au nom et adresse du demandeur. Devis fioul, bois...			X
RIB du ou des créancier (s) (propriétaire, fournisseur de meuble, d'énergie, cabinet d'assurance...)	X	X	X
RIB du demandeur	X		
Fiche logement à faire remplir par le propriétaire ou l'agence ou un mandataire (Annexée)	X	X	
Pour le parc public une fiche de renseignements sur le logement et un courrier de confirmation d'attribution du logement.	X		
Attestation sur l'honneur d'hébergement (par la personne qui vous héberge) en précisant la durée, sinon une attestation de domiciliation	X		