

Dossier n° : .....

## Demander

Nom : .....  
 Prénom : .....  
 Nom de jeune fille : .....  
 Nationalité : .....  
 Adresse : .....  
 .....  
 Ville : .....  
 Code postal : ..... Téléphone : .....  
 Mail : .....  
 Matricule CAF ou MSA : .....  
 Adresse de l'organisme : .....

## Conjoint ou concubin qui occupera le logement

Nom : .....  
 Prénom : .....  
 Nom de jeune fille : .....  
 Nationalité : .....  
 Adresse (si différente) : .....  
 .....  
 Ville : .....  
 Code postal : ..... Téléphone : .....  
 Mail : .....  
 Matricule CAF ou MSA (si différent) : .....  
 Adresse de l'organisme : .....

Si vous devez vous reloger sans conjoint ou concubin, précisez :

- Vous avez toujours vécu seul(e)  
 Vous êtes séparé(e), divorcé(e), veuf(ve) depuis le .....  
 Vous êtes en cours de séparation

## Personnes devant occuper le logement

(y compris le demandeur et son conjoint ou concubin)

NOM	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	ENFANTS OUVRANT DROITS AUX PREST. FAMILIALES	LIEN DE PARENTÉ	SITUATION PROFESSIONNELLE (1)
				demandeur	du au
				conjoint ou concubin	du au
			Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		du au
			Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		du au
			Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		du au
			Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		du au
			Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		du au
			Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		du au
Enfant(s) à naître : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>					

(1) préciser : contrat à durée indéterminée, contrat à durée déterminée, contrat aidé, apprentissage, intérim, contrat de professionnalisation, demandeur d'emploi, artisan, commerçant, stagiaire formation, maladie longue durée, invalidité, retraité etc.  
 Pour les contrats à durée déterminée et formation, précisez les dates de début et de fin.

## Ressources mensuelles

	DEMANDEUR	CONJOINT	TOUTES LES AUTRES PERSONNES	TOTAL
SALAIRE				
STAGE				
ALLOCATIONS / PÔLE EMPLOI NATURE (*) .....				
INDEMN. JOURNALIÈRES / MALADIE				
RSA SOCLE				
RSA ACTIVITÉ				
RSA MAJORÉ				
AAH				
PENSION INVALIDITÉ				
PRESTATIONS FAMILIALES				
PENSION ALIMENTAIRE PERÇUE				
DIVERS Précisez : .....				
TOTAL				

(\*) Précisez si ARE (Allocation d'Aide au Retour à l'Emploi), Allocation pré-retraite, ASS (Allocation Spécifique de Solidarité), ATA (Allocation Temporaire d'Attente).

Si vous attendez un rappel (allocation logement, RSA, Pôle Emploi, etc.), précisez-en le montant et la nature : .....

Pension Alimentaire versée à un tiers (montant) : .....

## Votre situation avant l'accès au nouveau logement et motif de la demande

### Situation N°1

Vous êtes locataire ou  Vous êtes propriétaire

Précisez le motif de la demande :

- Changement de la composition familiale
- Trop cher suite à
  - Baisse des revenus
  - Charges liées au logement trop élevées (joindre photocopies factures)
- Trop petit
- Insalubre (joindre photocopie du rapport du service d'hygiène)
- Bail non renouvelé (joindre photocopie du congé)
- Expulsion (joindre le jugement)
- Autre (précisez) .....

### Éléments sur le logement quitté (fournir le bail)

Montant détaillé du loyer : loyer principal : .....

provisions chauffage : .....

provisions eau froide : .....

provisions eau chaude : .....

autres charges : .....

**Total :** .....

Superficie en m<sup>2</sup> : .....

Nombre de Chambres : .....

Mode de chauffage :

- Collectif
- Individuel électrique
- Individuel gaz
- Individuel fuel
- poêle ou cheminée

Montant de l'allocation logement ou de l'A.P.L. : .....

Si vous percevez de l'allocation logement, est-elle versée ?  Au Propriétaire  A vous-même

Depuis quelle date êtes-vous locataire ou accédant de ce logement ? .....

Etes-vous à jour de votre loyer ou mensualité ?  Oui  Non

Si Non, indiquez le montant de la dette : .....



# PARTIE RÉSERVÉE AU TRAVAILLEUR SOCIAL

## Instructeur de l'évaluation sociale

Nom du travailleur social : .....

Coordonnées : .....

Mail : .....

Signature :

Cachet
--------

**RAPPEL :** Le travailleur social s'engage à assurer un accompagnement dans la période suivant l'accès, concernant notamment :

- l'ouverture des droits à l'A.P.L. ou à l'A.L. avec mise en place du tiers payant
- la contractualisation d'une assurance locative

## Validation de la demande par le responsable de service

Nom : .....

Signature :

## Coordonnées du service référent du suivi social après relogement

Responsable : .....

Organisme : .....

## L'évaluation doit comporter les éléments suivants

- parcours locatif du demandeur
- capacité à gérer un logement et les relations avec l'environnement
- niveau d'autonomie
- situation de surendettement
- avis motivé du travailleur social sur l'opportunité de la demande.

Elle sera jointe au dossier.

## Objet de la demande

- Garantie
- Contre-garantie (pour les associations agréées uniquement)
- Renouvellement de garantie
- Appel à la décision du : .....
- Aide majorée ou dérogatoire dans le cadre d'un projet social
- Aide pour l'intervention d'une association pour le déménagement



# PROPOSITION DE LOGEMENT

A compléter par le propriétaire ou son représentant et le candidat locataire et à joindre à la demande d'aide pour l'accès à un logement

version juin 2010

Vu la Loi de 1989 relative au Droit au Logement  
Vu la Loi SRU du 13 décembre 2000 qui intègre la notion de logement décent.  
Vu la Loi du 13 décembre 2004, en ce qu'elle concerne la Performance Energétique.  
Vu le décret du 14 septembre 2006 et l'arrêté du 3 mai 2007 relatifs au Diagnostic de Performance Energétique.

Je, soussigné(e) : \_\_\_\_\_

qualité :  Représentant d'un organisme H.L.M.  Propriétaire  Syndic  Agent immobilier

Organisme ou société : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

Pour les agences sans mandat de gestion : coordonnées du propriétaire auquel sera transmise la convention et le versement du dépôt de garantie ou du 1<sup>er</sup> loyer :  
M \_\_\_\_\_ demeurant : \_\_\_\_\_

atteste proposer à :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Nom du colocataire, du conjoint ou concubin : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

demeurant : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

le logement suivant :

N° et rue \_\_\_\_\_

Résidence : \_\_\_\_\_ Bât : \_\_\_\_\_ Apt n° : \_\_\_\_\_ Etage : \_\_\_\_\_ G D

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Date d'entrée dans les lieux : ..... / ..... / .....

Nombre de chambres : ..... Logement subventionné parc public (PLUS-PLAI...) :  oui  non  
Logement subventionné parc privé (PST) :  oui  non  
Logement géré par l'AIVS ou le SIREs :  oui  non

Superficie en m2 : .....

Montant détaillé du loyer : loyer principal (hors garage et parking) : .....  
provisions chauffage : .....  
provisions eau froide : .....  
provisions eau chaude : .....  
garage / parking : obligatoire.....  
 Maison  
 Appartement  
 Loué meublé  
 Autre

OUI  NON :

autres charges : .....

Total : .....

Mode de chauffage :  Collectif  
 Individuel électrique  
 Individuel gaz  
 Individuel fuel  
 Poêle ou cheminée

Eléments de confort :  Salle d'eau ou de bain indépendante  
 W.C. dans le logement  
 Hauteur sous plafond supérieure à 2m20

Pour les agences uniquement : montant des honoraires demandés au futur locataire : ..... €

## Estimation de l'allocation logement ou de l'APL

à compléter par la CAF ou la M.S.A.

Au vu des ressources déclarées ce jour par M ..... et du montant du loyer ci-dessus déclaré, l'intéressé(e) peut prétendre à une Allocation Logement ou à une APL d'un montant estimé à ..... Euros.

Fait à ....., le ..... Signature

Cachet :

## Critères d'attribution

La garantie s'adresse aux personnes disposant de faibles revenus tels que chômage, RSA, prestations familiales, etc.

Par contre, elle ne concerne ni les personnes disposant d'un revenu fixe égal ou supérieur au SMIC (tel que salaire, retraite, pension invalidité ou autres) ni les étudiants

De plus, seules les personnes sans logement ou mal logées (logement trop petit, insalubre, trop cher) peuvent en bénéficier.

Les demandes des personnes désirant changer de logement pour des raisons personnelles ne sont pas prises en compte.

**La garantie du F.S.L. ne pourra pas être accordée si les locataires sont déjà dans les lieux ou ont déjà signé le bail. De plus, à réception de la convention de garantie et du bail, si l'entrée dans les lieux ou la signature du bail ont eu lieu avant la décision de la commission, la garantie du FSL pourra être annulée.**

## Parc locatif privé

A remplir par le bailleur

**1-**  Je demande à bénéficier de la garantie du Fonds de Solidarité Logement. Cette garantie concerne les impayés de loyers pour une durée de 3 ans. Elle est plafonnée à 18 mois de loyers résiduels (loyers, charges comprises, déduction faite des aides au logement).

Elle couvre également les frais de remise en état, plafonnés à 4 mois de loyers, charges locatives comprises, hors charges d'énergie (6 mois pour les PST, l'AIVS et le SIRES).

Je m'engage à faire signer à mon locataire un bail de 3 ans (y compris pour les logements meublés) et atteste que le logement loué répond aux normes de décence.

Avez vous souscrit une garantie contre les impayés de loyers (garant privé, locapass, GRL, ou autres...)  Oui  Non

Si non pourquoi : .....

J'ai pris note que la présente demande reste soumise à l'acceptation du F.S.L. (1 commission par semaine). Le F.S.L. me notifiera sa décision dans les 3 jours suivants la commission et en cas d'accord, me transmettra une convention afin de contractualiser cette garantie. J'accepte de faire visiter les lieux à un représentant du F.S.L. le cas échéant.

ET/OU

**2-**  Je demande à mon locataire, le paiement d'un dépôt de garantie de ..... € (le maximum légal étant d'un mois de loyer hors charges).

J'atteste avoir pris connaissance des critères d'attribution de la garantie.

Fait à ....., le ..... Signature

Cachet :

## Parc locatif public

Le Bailleur doit obligatoirement choisir une des deux options suivantes

**1-**  Je demande à bénéficier de la garantie du Fonds de Solidarité Logement. Cette garantie concerne les impayés de loyers pour une durée de 3 ans. Elle est plafonnée à 12 mois de loyers résiduels (loyers, charges comprises, déduction faite des aides au logement).

Elle couvre également les frais de remise en état, plafonnés à 4 mois de loyers, charges locatives comprises, hors charges d'énergie.

J'ai pris note que la présente demande reste soumise à l'acceptation du F.S.L. (1 commission par semaine). Le F.S.L. me notifiera sa décision dans les 3 jours suivants la commission et en cas d'accord, me transmettra une convention afin de contractualiser cette garantie.

En contre-partie de la garantie, j'atteste que le paiement du dépôt de garantie sera échelonné sur 36 mois.

OU

**2-**  J'atteste réclamer, à mon locataire, le paiement d'un dépôt de garantie de ..... €.

J'atteste avoir pris connaissance des critères d'attribution de la garantie.

Fait à ....., le ..... Signature

Cachet :

## Engagement du locataire

Je soussigné(e) / nous soussignons ....., le demandeur, et ....., conjoint, concubin ou colocataire atteste/attestons avoir pris connaissance du document ci-dessus,

Je certifie/nous certifions avoir entrepris les démarches pour rechercher un garant, sans résultat.

Je suis/nous sommes informé(és) qu'en cas de défaillance de ma/notre part dans le paiement du loyer, je serai/nous serons contacté(és) par un travailleur social et je m'engage/nous nous engageons à le rencontrer.

Fait à ....., le ..... Signature du demandeur

Signature conjoint, concubin ou colocataire

DESCRIPTIF DU LOGEMENT

Salle de séjour : .....	m <sup>2</sup>	Chambre 3 : .....	m <sup>2</sup>
Chambre 1 : .....	m <sup>2</sup>	Chambre 4 : .....	m <sup>2</sup>
Chambre 2 : .....	m <sup>2</sup>	Chambre 5 : .....	m <sup>2</sup>
		Autres (à préciser) : .....	m <sup>2</sup>
TOTAL : .....		m <sup>2</sup>	

CARACTÉRISTIQUES TECHNIQUES DU LOGEMENT

- |  |                              |                              |
|--|------------------------------|------------------------------|
| Les murs (hors tapisseries et peinture) et les accès extérieurs au logement sont-ils en bon état ? .....               | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| Les murs protègent-ils de l'eau ? .....  | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| Les fenêtres et les portes sont-elles étanches à l'eau ? .....   | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| La toiture assure-t-elle la protection contre les infiltrations d'eau ? .....  | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| Existe-t-il des balustrades (gardes corps) aux fenêtres de l'étage ? .....   | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| Les escaliers sont-ils dangereux ? .....   | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| Les balcons, loggias et mezzanines sont-ils sécurisés ? .....  | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| Le logement est-il pourvu d'un moyen de chauffage ? .....  | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| Date de l'installation : .....   |                              |                              |
| Les équipements de chauffage fonctionnent-ils correctement ? .....   | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| Toutes les pièces ont-elles un moyen de chauffage ? .....  | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| L'installation électrique et ou de gaz est-elle aux normes ? .....   | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| Y'a-t-il au moins une prise dans chaque pièce ? .....  | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| Le logement, dont la cuisine, possède-t-il un accès à l'eau potable ? .....  | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| Y'a-t-il de l'eau chaude dans la cuisine et la salle d'eau ? .....   | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| Existe-t-il un système de ventilation dans le logement ? .....   | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| Les pièces principales ont-elles toutes des fenêtres qui s'ouvrent sur l'extérieur ? .....                             | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| Le logement est-il raccordé à un système d'assainissement ? .....  | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| Veuillez préciser :  |                              |                              |
| <input type="checkbox"/> fosse étanche <input type="checkbox"/> tout à l'égout <input type="checkbox"/> fosse septique |                              |                              |
| Les éviers, lavabos, douches... sont-ils munis de siphons ? .....  | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| La cuisine ou coin cuisine peut-il être équipé d'un appareil de cuisson ? .....  | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| La salle d'eau, salle de bain et W-C sont-ils séparés des autres pièces ? .....  | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |

*Je certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus  
Lu et approuvé (à)\**

Date :  
Signature du propriétaire :

\* En cas de fausse déclaration, le FSL 33 se réserve le droit d'annuler la garantie et de signaler l'état du logement aux autorités compétentes.