



DEMANDE D'AIDE POUR L'ACCÈS À UN LOGEMENT

version Septembre 2025

*Dans le cadre d'une colocation, veuillez fournir un dossier par colocataire

Dossier n° :

Demander

Nom :

Prénom :

Nom de jeune fille :

Nationalité :

Adresse :

Ville :

Code postal : Téléphone :

Mail :

Matricule CAF ou MSA :

Quotient CAF ou MSA :

Pack AJIL

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) :

Quotient CAF ou MSA :

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 SOCIO-PROFESSIONNELLE (1) |
|-----|--------|-------------------|---|----------------------|-------------------------------------|
| | | | | demandeur | du au |
| | | | | conjoint ou concubin | du au |
| | | | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | | du au |
| | | | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | | du au |
| | | | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | | du au |
| | | | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | | du au |
| | | | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | | du au |
| | | | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | | du au |
| | | | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | | du au |

Enfant(s) à naître : Oui

(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.

Ressources mensuelles

| | DEMANDEUR | CONJOINT | TOUTES LES AUTRES PERSONNES | TOTAL |
|---|-----------|----------|-----------------------------|-------|
| SALAIRE | | | | |
| STAGE | | | | |
| ALLOCATIONS / FRANCE TRAVAIL NATURE (*) | | | | |
| INDEMN. JOURNALIÈRES / MALADIE | | | | |
| RSA | | | | |
| PRIME D'ACTIVITÉ | | | | |
| AAH | | | | |
| PENSION INVALIDITÉ | | | | |
| PRESTATIONS FAMILIALES | | | | |
| PENSION ALIMENTAIRE PERÇUE | | | | |
| APL / AL | | | | |
| RLS | | | | |
| DIVERS | | | | |
| 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, APL, RSA, France Travail, etc.), précisez-en le montant et la nature :

Charges mensuelles à la date de la demande

| NATURE | MENSUALITÉS / DURÉE | MONTANT DE LA DETTE |
|----------------------------|---------------------|---------------------|
| Loyer | | |
| Electricité | | |
| Gaz | | |
| Eau | | |
| Assurance Logement | | |
| Pension alimentaire versée | | |
| Impôt sur le revenu | | |
| Mutuelle | | |
| Téléphone / Internet | | |
| Crédits : | | |
| | | |
| | | |
| Créances CAF/MSA | | |
| Autres | | |
| TOTAL | | |

Un dossier de surendettement a-t-il été constitué ? Non Oui à quelle date :

Dossier en cours de traitement Recevable

Décision de la commission de surendettement : PRP Moratoire

Plan Quel est le montant du remboursement : Est-il respecté ? Oui Non

Joindre la photocopie du justificatif avec le tableau des créances.

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

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)

- 1- Montant détaillé du loyer :
- | | |
|-------------------------------|---|
| loyer principal : | Superficie en m ² : |
| provisions chauffage : | Nombre de Chambres : |
| provisions eau froide : | Mode de chauffage : <input type="radio"/> Collectif |
| provisions eau chaude : | <input type="radio"/> Individuel électrique |
| autres charges : | <input type="radio"/> Individuel gaz |
| Total : | <input type="radio"/> Individuel fuel |
| | <input type="radio"/> Poêle ou cheminée |

2- Montant du prêt accession : Durée :

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

Vous n'êtes pas locataire :

Depuis quelle date :

- Précisez votre situation :
- Hébergé(e) ALT
 - Foyer Sous-locataire d'une Association
 - Caravane Centre d'Hébergement d'Urgence
 - Hôtel Squat
 - Autre (précisez).....

Vous demandez une aide financière : Pack Accès

- Pour le paiement :
- Du dépôt de garantie montant :
 - Du 1^{er} loyer montant : (estimation de l'allocation logement)
 - Des frais d'agence montant :
 - De l'assurance montant :
 - De la location d'un véhicule montant :

Rappel : ces aides sont plafonnées ou proratisées - voir la notice explicative

Précisez la mensualité à laquelle vous pourriez faire face en cas de prêt :

Vous pouvez apporter des précisions sur votre situation en joignant un courrier à votre dossier.

Le

Signature du demandeur

Signature du conjoint ou concubin

Le Fonds de Solidarité Logement traite les données recueillies pour les demandes d'aides à l'accès ou au maintien dans un logement, aux impayés d'énergie ou d'eau et de communications électroniques. Toutes les rubriques du dossier doivent obligatoirement être renseignées, un défaut de réponse peut entraîner la non-étude du dossier

Pour en savoir plus sur la politique de protection des données et la gestion de vos données personnelles et pour exercer vos droits, vous pouvez vous reporter à la notice ci-jointe.

PARTIE RÉSERVÉE AU TRAVAILLEUR SOCIAL

Instructeur de l'évaluation sociale

Nom du travailleur social :

Coordonnées :

Mail :

Tél. :

Signature :

Cachet

Le travailleur social s'engage à informer les demandeurs à réaliser des démarches liées à l'accès au logement :

- l'ouverture des droits à l'APL ou à l'AL avec mise en place du tiers payant,
- la souscription d'une assurance locative,
- la mise en place du paiement mensuel du loyer,
- la mise en service des compteurs,

Il propose si nécessaire un soutien aux demandeurs.

Objet de la demande

- Garantie
- Contre-garantie (pour les associations agréées uniquement)
- Aide financière ne relevant pas des critères de demande directe
- Aide financière pour le double loyer (relogement solvabilisateur)
- Aide pour l'intervention d'une association ou d'une entreprise pour le déménagement
(joindre une évaluation sociale argumentant la nécessité de ce type d'intervention)
- Accompagnement social lié au logement (ASLL) par un travailleur social du FSL.

Validation de la demande par le responsable de service

Nom :

Signature :

Suivi Post Relogement : Oui Non

Coordonnées du service référent du suivi social après relogement

Responsable : Organisme :

L'évaluation sociale doit comporter les éléments suivants

Les informations transmises doivent être en lien avec l'accès au logement.

- La situation sociale familiale et professionnelle du ménage, prenant en compte l'ensemble des occupants du logement.
- Le parcours locatif : hébergement, logements occupés, difficultés rencontrées (motif du départ, existence d'impayés de loyer : moyen mis en place pour leur régularisation, etc...).
- L'évaluation de la capacité du ménage à gérer un logement autonome et à faire face à ses responsabilités de locataire (paiement du loyer/mensualisation des charges).
- Le détail de la situation budgétaire du ménage : charges, crédits, endettement, dossier Banque de France.
- L'avis du travailleur social concernant l'aide sollicitée et les modalités de remboursement en cas de prêt.
- Le dispositif du relogement (DALO, Contingent prioritaire, commission de pré attribution PST - PLAI, recommandation de la CCAPEX, du FSL).