|  |
| --- |
| 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**

|  |
| --- |
| **FOURNITURE DE FLUIDES**  **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 : |  |  |  |

**AIDES SOLLICITÉES (À COMPLÉTER OBLIGATOIREMENT)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | PARTICIPATION AU PAIEMENT DE LA FACTURE D’ÉLECTRICITÉ  **50 % à 70 % subvention  suivant quotient social**  **Première demande OUI**  **NON**  PARTICIPATION AU PAIEMENT DE LA FACTURE DE GAZ NATUREL  **50 % à 70 % subvention**  **suivant quotient social**  **Première demande OUI**  **NON**  PARTICIPATION AU PAIEMENT DE LA FACTURE D’EAU  **50 % à 70 % subvention**  **suivant quotient social**  **Première demande OUI**  **NON** | Signature du demandeur (obligatoire) | *La dette doit être inférieure à 2000 euros et ne pas remonter à plus de 24 mois.*  *Une fois par année civile et par fournisseur (sous certaines conditions voir informations pratiques page 8).*  *Concerne les abonnements locatifs privés (les abonnements professionnels et commerciaux sont exclus).*  *Les abonnements ne doivent pas être résiliés et ne doivent pas faire l’objet d’une procédure contentieuse ni de recouvrement vis-à-vis de la société de service.*  *Seules les factures de consommation sont prises en compte (hors frais d’installation et divers).*  *Les aides pour un même type de fluide sont plafonnées à 200 € durant les deux années qui suivent la première demande*  Signature obligatoire |

**SITUATION FAMILIALE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | | **SITUATION FAMILIALE** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | Nom | | | | | | Prénom | | | | | Date de naissance  JJ/MM/AAAA | | | Situation professionnelle ou scolaire | |
| Demandeur | | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | |  | |
| Conjoint | | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | |  | |
| Enfants à charge | | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | |  | |
|  | | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | |  | |
|  | | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | |  | |
|  | | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | |  | |
|  | | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | |  | |
|  | | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | |  | |
| Autres personnes au foyer | | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | |  | |
|  | | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | |  | |
| **Situation du demandeur** : | | | | | | | | | | | **Locataire** | | | | | | | **Propriétaire** | | |
| **Logement occupé :**  **Surface**  m² **Nbre de pièces** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **État :** | | | | | Insalubre | | |  | | | | | | | | Inadapté | | |  | | | | |
| **Type :** | | | | | Public | | |  | | | | | | | | Privé | | |  | | | | |
| **Montant du loyer hors charges** : € | | | | | | | | | | | | | | | **Montant des charges** : € | | | | | | | | |
| **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 | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| TOTAL GÉNÉRAL |  | 0,00 € |  |  |

|  |
| --- |
| **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 |

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

**Attention**:

Toute nouvelle demande dans les deux années suivant une notification d’accord par le fournisseur, devra OBLIGATOIREMENT être accompagnée de ce document renseigné **avec l’aide d’un** **travailleur social identifiable** ainsi que d’une copie du diagnostic performance énergétique réalisé par un professionnel.

|  |
| --- |
|  |

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

|  |
| --- |
| **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), |
|  | Photocopie de la **dernière facture impayée** du ou des fluides sollicités accompagnée de l’échéancier de mensualisation pour la 2ème année et suivantes ainsi que de l’évaluation de la situation sociale du ménage et du diagnostic de performance énergétique, |

**POUR LES LOCATAIRES** :

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Dernière quittance de loyer** (à défaut copie du bail) ou du « Protocole de cohésion sociale » pour les ménages dont le bail est résilié. |

**POUR LES PROPRIÉTAIRES ET LES ACCÉDANTS À LA PROPRIÉTÉ** :

|  |  |
| --- | --- |
|  | Tableau d’amortissement des échéances d’emprunt si prêt en cours de remboursement, |
|  | Appel de fonds du syndic faisant apparaître les charges de copropriété. |

|  |  |
| --- | --- |
| **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).

La dette doit au moins être égale à 100 €,

La dette ne doit pas remonter à plus de 24 mois et ne doit pas être supérieure à 2 000,00€.

Le montant du loyer résiduel mensuel ou des échéances d’emprunt doit être au moins égal à 50,00 € (déduction faite de l’allocation logement).

Après l’accord d’une première aide, toute nouvelle demande dans les 2 années suivant la notification d’accord, devra obligatoirement être accompagnée d’une situation sociale du ménage réalisée par un travailleur social accompagnée d’un diagnostic performance énergétique réalisé par un professionnel.

L’aide ne pourra pas excéder 200,00 € pendant ces deux années.

Mise en place d’un échéancier de mensualisation avec les fournisseurs de gaz et d’électricité.

Seule la dernière facture reçue sera prise en compte.

Sous réserve que les plans d’apurement accordés par le fournisseur dans le cas d’une précédente aide soient soldés,

**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 :*

* *Le code de l’action sociale*
* *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*
* *le plan départemental d’action pour le logement et l’hébergement des personnes défavorisées (PDALHPD) des Alpes-Maritimes en vigueur*
* *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 :*

* *Le service instructeur du Département*
* *Le service instructeur de la Métropole*
* *Les organismes sociaux, type MSD, CCAS,*
* *Les mairies, les associations tutélaires*
* *Les associations dont l’objet est l’insertion ou le logement des personnes défavorisées*
* *Les hôpitaux, foyers logements, maisons de retraite*
* *Les bailleurs sociaux et publics*
* *Les distributeurs d’énergie : eau, gaz, électricité, et téléphone*
* *La CAF et la MSA,*
* *La commission de surendettement,*
* *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/)*)*