

Exposé de la situation

La loi punit quiconque se rend coupable de fraudes et de fausses déclarations (article L.262-50 à L262-53 du Code de l'Action Sociale et des Familles ; Article 441-1 et suivants du Code Pénal).

Signature du professionnel	Signature du demandeur
-----------------------------------	-------------------------------

FSL : Fonds de Solidarité Logement
CASAL : Commission d'Accompagnement Social et d'Accès au Logement
AIVS ALMA : Agence Immobilière à Vocation Sociale

Date de la demande : ___/___/___/___/___/___/___/___/___/___

Date de réception :

N° dossier TAS (Uniquement CD29) ___/___/___/___/___/___/___/___/___/___

<p style="text-align: center;">ACCES AU LOGEMENT</p> <p><input type="checkbox"/> Dépôt de garantie</p> <p><input type="checkbox"/> Loyer 1^{er} mois</p> <p><input type="checkbox"/> Acquisition équipement 1^{ère} nécessité</p> <p><input type="checkbox"/> Frais de déménagement</p> <p><input type="checkbox"/> Frais d'agence (ALMA)</p> <p><input type="checkbox"/> Assurance habitation</p> <p><input type="checkbox"/> Achat de caravane</p>	<p style="text-align: center;">MAINTIEN DANS LE LOGEMENT</p> <p><input type="checkbox"/> Dette de loyers</p> <p><input type="checkbox"/> Dette charges locatives</p> <p><input type="checkbox"/> Assurance habitation</p> <p><input type="checkbox"/> Travaux amélioration du logement</p> <p><input type="checkbox"/> Désencombrement/Nettoyage</p> <p><input type="checkbox"/> Remplacement électroménager hors service</p> <p><input type="checkbox"/> Réparation caravane</p> <p><input type="checkbox"/> Frais emplacement aires d'accueil des gens du voyage</p>
<p style="text-align: center;">CASAL</p> <p><input type="checkbox"/> ASLL</p> <p><input type="checkbox"/> Relogement + ASLL</p> <p><input type="checkbox"/> ALMA</p>	<p style="text-align: center;">MAINTIEN DES FOURNITURES</p> <p><input type="checkbox"/> Impayé Eau</p> <p><input type="checkbox"/> Impayé Électricité/Gaz</p> <p><input type="checkbox"/> Aide à la maîtrise des consommations (suite visite précarité énergétique)</p>

Fiche intercalaire à joindre impérativement (FSL et/ou ASLL)

DEMANDEUR	
N°CAF/MSA : ___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___	
<input type="checkbox"/> M. / <input type="checkbox"/> Mme	NOM :
	Prénom :
Date de naissance : ___/___/___/___/___/___/___/___/___/___	
Adresse :	
N° téléphone:	Courriel :
PROFESSIONNEL A L'ORIGINE DE LA DEMANDE D'AIDE	
<input type="checkbox"/> M. / <input type="checkbox"/> Mme	NOM :
	Prénom :
Service :	
Adresse :	
N° téléphone:	Courriel :

COMPOSITION DU FOYER

Nom/Prénom	Lien de parenté	Date de naissance	Au foyer Hors foyer	Activité professionnelle Études/Formation

BUDGET DU FOYER

Ressources des 3 mois précédant la demande	Demandeur		Conjoint		Autres	
Salaire						
Autre revenu d'activité						
Indemnités de chômage						
Indemnités journalières (IJ)						
Allocation Adulte handicapé (AAH)						
Pension d'invalidité						
Pension vieillesse y compris allocation supplémentaire						
Pension alimentaire						
Complément libre choix d'activité (CLCA)						
Pension accueil jeune enfant (PAJE)						
Allocation soutien familial (ASF)						
Allocations familiales						
Complément familial						
Prime d'activité						
Revenu de solidarité active (RSA)						
Autres ressources Préciser :						
SOUS-TOTAL						
Aide au logement						
Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)						
Prestation compensatoire						
Autres ressources Préciser :						
SOUS-TOTAL						
TOTAL						

CHARGES MENSUELLES

Nature de vos charges		Montant des charges à régler ce mois	Date d'échéance	Montant dettes	
Charges courantes	Loyer plein				
	Mensualité d'accession à la propriété				
	Charges de propriété et de copropriété				
	Chauffage				
	Électricité				
	Gaz				
	Eau				
	Assurance habitation				
	TV/internet				
	Téléphone portable				
	Apurement dettes				
Mutuelle	Mutuelle				
	Frais médicaux				
Enfant	Frais de garde				
	Assurance scolaire				
	Frais de scolarité				
	Frais de cantine				
	Transport scolaire				
Transport	Assurance voiture				
	Crédit voiture				
	Frais véhicule CT/Réparation				
	Frais de transport				
Impôts Taxes	Impôt sur le revenu				
	Impôts locaux				
	Impôts fonciers				
	Amendes				
Autres	Frais bancaires				
	Saisie sur salaire				
	Pension alimentaire versée				
	Indu : préciser				
	Frais de formation				
	Autre type d'assurance				
Autres : préciser					
SOUS-TOTAL			Date début du prêt	Date fin du prêt	Restant dû
Crédits	Crédits divers (consommation...)				
	Mensualité dossier de surendettement				
	Prêt CAF				
	Prêt FSL				
TOTAL					
Avez-vous un découvert bancaire ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Montant autorisé		Montant atteint	
Dossier de surendettement <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> En cours de constitution		Mesure de protection/judiciaire/MASP <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
Date de dépôt : / / / / / / / /		Organisme			
Date du PCR (Plan conventionnel de redressement) ou PRP : / / / / / / / /		Nature			
		Durée			