

**FONDS DE SOLIDARITE POUR LE LOGEMENT
DES ALPES-MARITIMES**

**DEMANDE D'AIDE(S) FINANCIERE(S) POUR
LE MAINTIEN DANS UN LOGEMENT**

PROPRIETAIRE

COMPLETEZ ou COCHEZ TOUTES LES ZONES GRISEES

RENSEIGNEMENTS VOUS CONCERNANT :

NOM :	
Prénom :	
Adresse :	
Code Postal :	Ville :
Téléphone : 00/00/00/00/00	Adresse mail :

N° allocataire CAF :

«Les informations recueillies vous concernant font l'objet d'un traitement informatique, auquel vous consentez, destiné à instruire votre demande de FSL. Les destinataires des données sont les services instructeurs et les partenaires pouvant être amenés à intervenir dans le traitement de votre dossier. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 06 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant, par voie postale, au Correspondant Informatique et Libertés – Métropole Nice Côte d'Azur- 5, rue de l'hôtel de ville – 06364 Nice cedex 4. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant ». Cette procédure d'information à l'utilisateur a été labellisée par la CNIL.

Date et signature du Demandeur :
JJ/MM/AAAA

COCHEZ LA OU LES AIDES SOLLICITEES :

Pour être constitué, l'impayé doit être équivalent à une somme au moins égale à 2 échéances de prêt (si l'aide au logement est versée directement auprès de l'établissement habilité) en cas de périodicité mensuelle ou à un appel trimestriel de charges de copropriété impayé ou correspondre à une régularisation de charges.

Le montant de la dette doit être inférieur ou égal à **4 000 €**, frais de commandement et d'huissier inclus, et aide au logement déduit.

Elle ne doit pas remonter à plus de **24 mois** pour les charges collectives courantes et les remboursements d'emprunt. Cette condition n'est pas opposable aux rappels des charges qui n'ont pas de caractère régulier.

Le remboursement mensuel des échéances d'emprunt doit être repris depuis au mois 3 mois consécutifs à compter de la date du dépôt de la demande et devra être poursuivi dans les mois suivants.

Les aides pour les propriétaires occupants sont versées :

- **30% sous forme de subvention**
- **70% sous forme de prêt**

Participation au paiement des échéances d'emprunt

Participation au paiement des charges collectives

SITUATION FAMILIALE

	Nom	Prénom	Date de naissance JJ/MM/AAAA	Situation professionnelle ou scolaire
Demandeur				
Conjoint				
Enfants à charge				
Autres personnes au foyer				

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'Education de l'enfant handicapé	■	■	■	■
Complément d'AEEH	■	■	■	■
Complément libre choix d'activité	■	■	■	■
autres	■	■	■	■
TOTAL	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
TOTAL GENERAL	0,00 €			

EVALUATION SOCIALE

Signature de l'allocataire

Nom et signature du travailleur social
+ Cachet

ATTESTATION : AIDE AU PAIEMENT DES ECHEANCES D'EMPRUNT

À faire remplir et signer par l'organisme de prêt et le propriétaire, et à joindre à la demande FSL

Le paiement des échéances d'emprunt ne peut être accordé qu'en l'absence de prise en charge par une assurance

Nom de l'organisme prêteur : [REDACTED]
Adresse : [REDACTED]
Tél : [REDACTED] Adresse mail : [REDACTED]
00/00/00/00/00

Nom et prénom de l'accédant à la propriété : [REDACTED]
 N° CAF : [REDACTED]
Adresse : [REDACTED]

Montant mensuel de l'échéance d'emprunt (capital + intérêt) : [REDACTED] €
Date du début du prêt : [REDACTED] JJ/MM/AAAA Date de fin du prêt : [REDACTED] JJ/MM/AAAA

L'impayé est-il pris en charge par une assurance : OUI NON
Le logement fait-il l'objet d'une vente forcée : OUI NON

Montant total de l'impayé : [REDACTED] € Date du début de l'impayé : [REDACTED] JJ/MM/AAAA
Mensualités concernées (9 mensualités maximum) : (MM/AA)
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

Les deux derniers versements suivants ont été effectués en faveur de l'organisme de prêt :

Date des versements (JJ/MM/AAAA)	Mois concernés	Montant payé
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] €
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] €



L'accédant à la propriété bénéficie d'une aide au logement : OUI NON

L'organisme de prêt perçoit directement cette aide au logement : OUI NON

J'atteste, organisme prêteur avoir déclaré la situation d'impayé et avoir saisi la Caisse d'Allocations Familiales des Alpes-Maritimes (service « unité impayés de logement » ou la Mutualité Sociale Agricole, le JJ/MM/AAAA

Dans le cas contraire, cette attestation vaut saisine de la CAF ou la MSA

Je soussigné, organisme prêteur :

- atteste que l'accédant à la propriété désigné ci-avant a repris le paiement des échéances d'emprunt depuis le : JJ/MM/AAAA
- m'engage à percevoir sur mon compte, le versement de l'aide au logement,

**Signature du demandeur
précédée de la mention « lu et approuvé »**

**Cachet et signature de l'organisme prêteur
précédés de la mention « lu et approuvé »**

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

CADRE RESERVE AU FSL

CADRE RESERVE AU SERVICE « UNITE IMPAYE DE LOGEMENT » CAFAM

Impayé enregistré par le service UIL le : JJ/MM/AAAA

Montant du rappel potentiel d'allocation logement : €

Période concernée : du JJ/MM/AAAA

Au JJ/MM/AAAA

OBSERVATIONS :

ATTESTATION : AIDE AU PAIEMENT DES CHARGES COLLECTIVES

À faire remplir et à signer par la copropriété et le propriétaire,
et à joindre à la demande FSL

Nom du syndic ou gestionnaire : []
Adresse : []
[]
Tél : [] Adresse mail : []
00/00/00/00/00

Nom et prénom du propriétaire : []
Adresse : []
[]

Montant total de l'impayé : [] € Date du début de l'impayé : [] JJ/MM/AAAA
FOURNIR UN RELEVÉ DE COMPTE (APPEL de FONDS)

Les deux derniers versements suivants ont été effectués en faveur de la copropriété :

Date des versements (JJ/MM/AAAA)	Mois ou période concernés	Montant payé
[]	[]	[] €
[]	[]	[] €

Je soussigné, syndic, atteste :

- l'exactitude des informations ci-dessus et m'engage au nom du syndicat de copropriété situé à : []
- m'engage à suspendre les poursuites afférentes à la dette soldée par le Fonds de Solidarité pour le Logement, sous réserve du paiement régulier des charges.

Signature du demandeur précédée de la mention « lu et approuvé »	Cachet et signature du syndic Précédés de la mention « lu et approuvé »
---	--

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

Ce qu'il faut joindre à votre demande

Les pièces obligatoires :

- Justificatifs des ressources de tous les membres du foyer **des trois mois précédant la demande**
(salaires, revenus d'activité, pôle emploi, retraite, indemnités journalières de la CPAM, pension alimentaire, pension d'invalidité, bourses scolaires à partir du Lycée)
- Attestation de la CAF précisant le numéro d'allocataire et les droits
- Evaluation sociale obligatoire
- Si dossier de surendettement, autorisation de la Banque de France ou du Tribunal d'Instance de souscrire un nouveau prêt avec copie du plan conventionnel si la décision a déjà été notifiée

Pour la prise en charge des échéances d'emprunt

- Tableau d'amortissement des échéances d'emprunt
- Demande de tiers payant si la demande d'allocation logement n'est pas versée à l'organisme de prêt
- Attestation : aide au paiement des échéances d'emprunt dûment complétée et signée l'organisme de prêt et l'allocataire
- RIB de l'allocataire
- RIB de l'organisme de prêt
- Appel de fonds du Syndic faisant apparaître les charges de copropriété

Pour la prise en charge des charges collectives

- Tableau d'amortissement des échéances d'emprunt si prêt en cours de remboursement
- Attestation du syndic dûment complétée et signé par le Syndic et l'allocataire
- Relevé de compte du Syndic (appel de fonds)
- RIB du Syndic

ENVOYEZ le dossier COMPLET à l'adresse suivante :

**Métropole Nice Côte d'Azur Direction
Habitat et Dynamique Urbaine
Service Logement
Cellule FSL
06364 Nice Cedex 4**



Les dossiers incomplets ne seront pas enregistrés et seront retournés au demandeur pour complément

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.

◇ Les conditions à respecter :

Pour le logement, celui-ci doit :

- ➔ Etre situé dans le périmètre de la Métropole Nice Côte d'Azur 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 CAF des Alpes-Maritimes)
- ➔ Ne pas faire l'objet d'une vente forcée
- ➔ 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	Par personne supplémentaire ou colocataires
700 €	800 €	900 €	1000 €	80 €

Pour vous même :

- ➔ Avoir des ressources nettes imposables, **moyenne des trois mois précédant** la demande, inférieures ou égales à :

1 personne	2 personnes	3 personnes	4 personnes	5 personnes	6 personnes	Par pers. Sup.
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 leur 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 bourse pour les étudiants vivant hors foyer).

- ➔ accepter le versement de l'Allocation Logement en tiers payant (au bailleur ou à son mandataire) Avoir remboursé en totalité les prêts précédemment accordés par le FSL
- ➔ Le logement doit être situé dans un groupe d'immeubles bâtis faisant l'objet d'un plan de sauvegarde en application de l'article L615-1 du code de la construction et de l'habitation ou dans le périmètre d'une opération programmée d'amélioration de l'habitat (OPAH) définie à l'article L303-1 du même code
- ➔ Le montant total des impayés d'échéances d'emprunt et/ou de charges collectives doit être inférieur ou égal à 4 000 € (frais de commandement et d'huissiers inclus, aide au logement déduit)
- ➔ **Concernant vos échéances d'emprunt** : le paiement de vos échéances doit être repris depuis au mois deux mois consécutifs à la date de dépôt de la demande et être poursuivis
- ➔ **Concernant vos charges collectives** : la dette ne doit pas remonter à plus de 24 mois

MENTIONS LEGALES

*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
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 ;*
- *le plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées (PDALHPD) des Alpes-Maritimes en vigueur*

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 entraînera l'impossibilité de traiter votre dossier.

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 à la loi « informatique et libertés » du 06 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant, par voie postale, au Correspondant Informatique et Libertés – Métropole Nice Côte d'Azur-5, rue de l'hôtel de ville – 06364 Nice cedex 4. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant ». Cette procédure d'information à l'utilisateur a été labellisée par la CNIL.