

MÉTROPOLE NICE CÔTE D'AZUR

Mise en jeu de garantie Etat détaillé de la dette FSL

Nom allocataire :

N° allocataire :

| | Mois concernés | Montant du loyer | Montant des charges | Montant de l'AL ou APL versée | Montant versé par le locataire | Montant de la mise en jeu |
|----|----------------|------------------|---------------------|-------------------------------|--------------------------------|---------------------------|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | | | | |
| | Total | | | | | |

Etat à transmettre rempli et signé accompagné des pièces justificatives au Secrétariat du F.S.L

je certifie sur l'honneur l'exactitude des informations fournies, je prends connaissance du fait qu'elles pourront être vérifiées

FRAUDES

Est passible de l'application des articles L.114-12-3 et suivants du code de la sécurité sociale et des articles 331-1 et 441-1 du code pénal quiconque se rend coupable de manoeuvres frauduleuses ou fausses déclarations pour obtenir ou tenter d'obtenir des prestations

Date :

Signature du Bailleur ou de son mandataire