


## Fonds de Solidarité pour le Logement

# Formulaire pour une aide au paiement des factures de Télécommunication



**Ce formulaire vous concerne si le logement pour lequel vous faites votre demande est situé dans les communes de la Métropole de Nice Cote d'Azur.**

	<b>Demandeur / Demandeuse</b>
 <b>Numéro d'allocataire CAF</b> (même pour les allocataires MSA)	<b>OBLIGATOIRE</b>
<b>Nom</b>	
<b>Prénom</b>	
<b>Adresse</b>	
<b>Code postal / Ville</b>	06_____ /
<b>Numéro de téléphone</b>	
<b>Adresse mail</b>	
<b>Date</b>	

# Les aides que vous demandez

## De quelles aides avez-vous besoin?

- J'ai besoin d'une aide pour payer ma facture de téléphonie
- J'ai besoin d'une aide pour payer ma facture d'internet

## Avez-vous déjà fait une demande FSL Télécommunication dans les 36 derniers mois ?

- Oui
- Non



**La prise en charge maximale pour le dossier FSL Télécommunication est de 100€ conformément au règlement intérieur page 31.**

# Informations générales obligatoires

(avant tout dépôt de demande FSL Télécommunication)

**Vous disposez d'un délai de 24 mois maximum après réception de votre facture pour demander une aide FSL.**

**Il est indispensable de fournir un numéro CAF des Alpes-Maritimes même si vous n'êtes pas éligibles aux prestations versées par la CAF et d'avoir actualisé votre situation auprès de la CAF**

Avant d'effectuer une demande d'aide FSL, vous devez obligatoirement :

- Mettre à jour tous vos changements de situation (adresse, situation familiale, situation professionnelle) sur le site de la CAF des Alpes-Maritimes en effectuant une déclaration de situation.

## Plafond des ressources

1 personne	2 personnes	3 personnes	4 personnes	5 personnes	6 personnes	Personne supplémentaire
1450€	1 800 €	2 000 €	2 200€	2 400 €	2 600€	+ 200 €

### Contact du référent social, le cas échéant, en charge du suivi de votre dossier :

Nom de l'organisme :

Nom Prénom du référent.e du dossier :

Adresse :

Téléphone/ courriel :

Cachet et signature du  
référent social

# Situation du demandeur (responsable du dossier CAF)

## Situation familiale

- Vie en couple (marié.e, pacsé.e, vie maritale)  
 Autres (célibataire, divorcé.e, séparé.e, veuf.ve)

### ► Personnes composant le foyer

	Nom	Prénom	Date de naissance	Situation professionnelle ou scolaire
<b>Demandeur.se</b>				
<b>Conjoint</b>				
<b>Enfants à charges mineurs</b>			X	
<b>Enfants à charges majeurs</b>				
<b>Autres personnes au foyer</b>				

## Situation dans le logement actuel

**Je suis locataire**      Date d'entrée dans les lieux : .....

Montant du loyer hors charges : .....

Montant des charges mensuelles : .....

**Je suis propriétaire**      Date d'entrée dans les lieux : .....

Montant des échéances d'emprunt mensuelles: .....

Montant des charges collectives mensuelles : .....

## Budget familial

Ressources	Demandeur.se	Conjoint.e	Autre : préciser	Autre
Salaire ou chiffre d'affaires				
Allocation chômage (ARE-ASS)				
Retraite principale				
Retraite complémentaire				
RSA				
Prime d'activité				
Allocation Adulte Handicapé				
Majoration Vie Autonome				
Indemnités journalières				
Pension d'invalidité				
Allocations familiales				
Pension alimentaire ou ASF				
Allocation vieillesse (ASPA)				
Complément familial				
Allocation de base PAJE				
Autres				
<b>TOTAL</b>				
<b>TOTAL GENERAL</b>	..... €			

## Attestation sur l'honneur du demandeur et signature

### **Je certifie sur l'honneur :**

- avoir mis à jour ma situation familiale et professionnelle auprès de la CAF des Alpes-Maritimes
- avoir demandé la mise en place du tiers payant auprès de la CAF ou de la MSA afin que mon allocation logement soit versée directement à mon bailleur (sauf en cas de refus de ce dernier),
- l'exactitude des informations indiquées sur la présente demande. Je suis informé.e que toute fausse déclaration ou falsification de documents, toute obtention usurpée d'un droit, m'expose à des sanctions pénales et financières en application des articles 313-1, 313-7 et 313-8 du Code pénal, ainsi que le cas échéant, à la récupération par la Métropole de Nice Côte d'Azur des sommes indument perçues.

### **Je m'engage par la présente :**

- à autoriser l'instructeur à recueillir auprès du bailleur ou des créanciers toute information utile à l'instruction de cette demande,
- à accepter le paiement direct par le FSL au créancier de l'aide accordée.

**Je suis informé.e que des contrôles liés à ma déclaration pourront être effectués afin de vérifier l'exactitude des informations fournies.**

Fait à ..... Le.....

« Lu et approuvé »  
Signature du demandeur

Signature du conjoint.e

## Evaluation sociale du référent social ou du demandeur

*(L'évaluation sociale nous permet de mieux comprendre la situation, elle est notamment obligatoire lorsque la facture est supérieure à 1000€, pour les 2èmes demandes et les ménages en situation de surendettement)*

**Attention si l'évaluation comprend des informations relatives à la santé d'autres personnes que le demandeur, ces personnes doivent donner leur accord ci-dessous.**

J'autorise le demandeur à communiquer les informations relatives à ma santé.

Signature de la personne concernée ou de son représentant légal.

Fait à .....le.....  
« Lu et approuvé »  
Signature du demandeur

Fait à .....le .....  
« Lu et approuvé »  
Signature du référent social

## Informations sur vos données personnelles :

Dans le cadre de ses procédures d'instruction qui concernent l'attribution ou le refus de l'octroi d'une aide financière, le Pôle Fonds de Solidarité pour le Logement de la Direction de l'Habitat, de la Politique de Ville et du Renouvellement Urbain de la Métropole Nice Côte d'Azur collecte et enregistre des informations à caractère personnel afin d'instruire et de réaliser le suivi des dossiers FSL ainsi qu'à des fins statistiques.

La base légale du traitement est l'exécution d'une mission d'intérêt public. Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : la Caisse d'Allocations Familiales et le Pôle du Fonds de Solidarité pour le Logement de la Métropole Nice Côte d'Azur.

Les données seront conservées pour une durée maximum de deux (2) ans pour les dossiers rejetés et de cinq (5) ans après la clôture du dossier pour les dossiers accordés.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement, exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données, vous opposer au traitement de vos données.

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement des données dans le cadre de ce dispositif, la Déléguée à la protection des données de la Métropole Nice Côte d'Azur est joignable, par mail : [dpd@nicedazedur.org](mailto:dpd@nicedazedur.org) ou par courrier : Déléguée à la protection des données MNCA – 5 rue de l'Hôtel de Ville – 06364 Nice cedex. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Liberté » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL ([www.cnil.fr](http://www.cnil.fr)).



**Attention si la première case ci-dessous n'est pas cochée, votre dossier ne sera pas traité.**

- J'accepte que mes informations personnelles soient utilisées afin d'instruire et de réaliser le suivi des dossiers FSL ainsi qu'à des fins statistiques.
- Je n'accepte pas que mes informations personnelles soient utilisées afin d'instruire et de réaliser le suivi des dossiers FSL ainsi qu'à des fins statistiques.

Fait à ..... le.....

« Lu et approuvé »

Signature du demandeur

# Ce qu'il faut joindre à votre demande

## IMPORTANT

**Pour être étudiée, la demande de FSL Télécommunication doit être transmise avec les pièces justificatives dont vous trouverez la liste ci-dessous.**

En l'absence de l'une de ces pièces ou de pièces complémentaires nécessaires à l'instruction, le dossier sera déclaré incomplet et vous sera retourné. Vous disposerez alors d'un délai de 2 mois à compter de la réception du courrier (tampon de la poste faisant foi) pour renvoyer le dossier complet.

**Pour toute demande, merci de transmettre les pièces justificatives suivantes :**

**Ce formulaire de demande daté, complété et signé**

**Carte d'identité ou titre de séjour en cours de validité**

**RIB** du fournisseur

**Justificatifs de ressources :**

- Attestation de droits CAF précisant votre numéro d'allocataire CAF, les droits ouverts et versés (même pour les personnes à la MSA)

- Si vous bénéficiez d'autres ressources : justificatifs de ressources sur le dernier mois (ou les 3 derniers mois si besoin)

- Si versement régulier d'une pension alimentaire, fournir le justificatif ou copie de la demande Allocation de Soutien Familial déposée à la CAF

**Fournir une facture de moins de 24 mois**

**Pour les locataires:**

**Fournir la quittance de loyer du mois précédent la demande**

**Pour les propriétaires**

**Le tableau d'amortissement des échéances d'emprunt si emprunt en cours de remboursement**

**Appel de fonds du syndic faisant apparaître les charges de copropriété**

**Pour rappel une évaluation sociale est obligatoire dans les cas suivants :**

**Toutes les deuxièmes demandes**

## Comment déposer votre demande ?

**Par mail avec une seule et unique pièce jointe à l'adresse suivante :**

[fsl@nicecotedazur.org](mailto:fsl@nicecotedazur.org)

**Ou par voie postale :**

**Métropole Nice Côte d'Azur  
Fonds de Solidarité pour le logement  
06364 Nice cedex 4**

Vous pouvez aussi nous joindre par téléphone :  
**les mardis et jeudis de 9h à 12h au 04.89.98.15.99**