

Date de réception

N° Dossier FSL : _____



Fonds de Solidarité Logement

Volet demandeur ACCES

AIDE SOLLICITEE

- | | | |
|--|---|---|
| Certificat de recevabilité <input type="checkbox"/> | } | Aide à l'installation <input type="checkbox"/> |
| Aide à l'installation <input type="checkbox"/> | | Garantie de loyer <input type="checkbox"/> |
| Garantie de loyer <input type="checkbox"/> | | suite à un certificat <input type="checkbox"/> |
| Demande d'accompagnement <input type="checkbox"/> | | ➔ demande de prorogation <input type="checkbox"/> ou de glissement <input type="checkbox"/> |
| | | ➔ logement tiroir <input type="checkbox"/> |

Catégorie de parc : Locatif privé Locatif social (HLM) SOLIHA Foyer
 Meublé Maisons et Cités Autre (préciser) _____

En cas de demande en **URGENCE**, merci de cocher cette case (Intention de louer dans le parc privé)

PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

Toutes les informations demandées dans ce formulaire ainsi que dans l'imprimé accès-volet bailleur doivent être complétées pour l'instruction de la demande. Ce formulaire doit **OBLIGATOIREMENT** être accompagné du volet bailleur ainsi que des justificatifs demandés.

Les informations portées sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé. L'unité FSL de la MEL met en place un traitement de données à caractère personnel ayant pour finalité le traitement de votre demande d'aide FSL sur la base de la loi n°90-449 du 31 mai 1990 visant la mise en œuvre du droit au logement et du Règlement Intérieur adopté par le conseil de la MEL.

Conformément au Règlement Européen sur la Protection des Données 2016/679 et à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée dite « Informatique et Liberté », vous disposez, sous réserve de la production d'un justificatif d'identité valide, d'un droit d'accès, de modification, de rectification, d'opposition, d'effacement et à la portabilité des données vous concernant, de définir des directives relatives au sort de celles-ci après votre mort et de limitation du traitement en vous adressant au Délégué à la Protection des Données à Caractère Personnel désigné par la MEL (Protectdonneesperso@lillemetropole.fr). Vous êtes en droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL, autorité de contrôle.

Vos informations personnelles seront conservées pendant une durée qui ne saurait excéder dix années.

Nous vous informons que la CAF, les fournisseurs en énergie et en eau mettent à disposition de l'Unité FSL de la MEL, un service Internet à caractère professionnel qui permet de consulter les éléments de votre dossier nécessaires à l'examen des demandes d'aide FSL.

En cochant cette case , j'autorise la transmission de mon dossier aux organismes concernés. Les destinataires habilités à recevoir communication des données à caractère personnel sont les services de la MEL, des communes de la MEL (services d'hygiène et de sécurité), de l'Etat, du Département et d'opérateurs logement conventionnés avec l'Unité FSL à des fins d'observation ou de mise en œuvre de votre droit au logement dans le cadre des politiques en faveur du logement des plus démunis (PDALHPD, ACI, Droit au logement opposable, Amélio, Logement d'abord) menées par la MEL.

NOM Prénom du demandeur : _____

DATE : ____/____/____

Signature du demandeur

Signature de l'accueillant

VOTRE FOYER

	DEMANDEUR	CONJOINT
Nom et prénom		
Nom de naissance		
Date et lieu de naissance		
Situation professionnelle		

Nom Prénom	Lien de parenté	Date de naissance	Situation	Au foyer (Cocher si oui)	Hors foyer (Cocher si oui)

N° CAF : _____ Non affilié Affiliation en cours
 N° CAF des autres personnes du foyer : _____
 Marié(e) Célibataire Vie maritale PACS Divorcé(e) Séparé(e) Veuf(ve)
 Adresse : N° de voie : _____ Nom de la voie : _____
 Complément d'adresse : _____
 Code Postal : _____ Ville : _____
 Téléphone : ____/____/____/____/____ Portable : ____/____/____/____/____
 Mail : _____

ORGANISME D'ACCUEIL

Nom de l'organisme : _____ Nom de l'accueillant* : _____
 *Utilisé pour envoyer les notifications liées à la demande du ménage
 Adresse : _____
 Code postal : _____ Ville : _____
 Téléphone : ____/____/____/____/____ Date de réception de la demande : ____/____/____
 Mail : _____

DEMANDE DE LA PERSONNE

MOTIF DE LA DEMANDE

- SANS DOMICILE PROPRE (sans abri, caravane, squat, abri de fortune...)
- DETENTEUR D'UN BAIL PRECAIRE (inférieur à trois ans ou un an pour les logements meublés)
- SORTIE DE STRUCTURE ou d'un LOGEMENT ADAPTE (FTM, FJT, résidence Habitat Jeunes, résidence sociale hors maison relais/pension de famille) ou d'une MAISON RELAIS/ PENSION DE FAMILLE
- SORTIE D'HEBERGEMENT INSTITUTIONNEL (CHRS, Hébergement d'urgence, nuitées d'hôtel, CADA, CPH, Etablissement ASE, centre maternel, maison d'enfant à caractère social)
- VIVANT DANS UN LOGEMENT INSALUBRE OU IMPROPRE A L'HABITATION (avec **arrêté préfectoral d'interdiction d'habiter et défaillance reconnue du bailleur en matière de relogement à joindre**)
- HEBERGE CHEZ UN TIERS
- VIVANT EN SITUATION DE SURPEUPLEMENT EXTREME DANS LE PARC PRIVE
- LOCATAIRE AVEC TAUX D'EFFORT LOYER TROP ELEVE
- MENACE D'EXPULSION
- SITUATION DE PERTE IRREMIABLE DE LOGEMENT (décohabitation forcée, congé pour vente)
- Autres, préciser

Observations :

Si le bail est en cours de résiliation, précisez le stade de la procédure (joignez les justificatifs) :

- Commandement de payer
- Assignation à comparaître
- Jugement de résiliation de bail
- Commandement de quitter les lieux
- Demande de concours de la force publique
- Refus du concours de la force publique

Avez-vous déjà bénéficié d'une aide à l'installation du FSL ? NON OUI*, date décision : __/__/____

***Si oui, merci de joindre à la demande une note sociale expliquant le parcours logement du demandeur.**

Les aides à l'accès ne peuvent être accordées qu'une seule fois. Néanmoins, une nouvelle aide peut être accordée à un ménage qui en a déjà bénéficié 10 ans auparavant sous certaines conditions (Cf. page 19 du Règlement FSL)

DIAGNOSTIC ET ORIENTATION DE L'ACCUEILLANT

Les éléments indiqués ci-dessous doivent être factuels et ne pas porter d'appréciation sur les demandeurs.

Possibilité de joindre une note sociale ou d'opportunité dans laquelle sont repris des éléments relatifs à une évolution favorable de la situation du ménage à court/moyen terme permettant d'envisager un maintien durable dans le logement (évolution des ressources dans les 6 mois à venir), et tout élément d'explication complémentaire lié à une demande particulière.

STATUT D'OCCUPATION ACTUEL

	Logement quitté / à quitter
Hébergé chez un tiers y compris en famille	<input type="checkbox"/>
Locataire préciser : locatif social <input type="checkbox"/> locatif privé <input type="checkbox"/> meublé <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Co-locataire	<input type="checkbox"/>
Propriétaire occupant non accédant	<input type="checkbox"/>
Propriétaire occupant accédant	<input type="checkbox"/>
Sans domicile fixe, préciser : Caravane <input type="checkbox"/> abri de fortune <input type="checkbox"/> squat <input type="checkbox"/> Autre logement provisoire <input type="checkbox"/> Sans solution logement <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sous-locataire, préciser si sous location d'une association en bail glissant <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Occupant sans titre ou à titre gratuit	<input type="checkbox"/>
Résident de logements foyer ou logement adapté, préciser : FJT <input type="checkbox"/> FTM <input type="checkbox"/> FPA <input type="checkbox"/> maison relais/pension de famille <input type="checkbox"/> résidence sociale <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En structure d'hébergement*, préciser : CHU <input type="checkbox"/> CHRS <input type="checkbox"/> CADA <input type="checkbox"/> CPH <input type="checkbox"/> Etablissement ASE <input type="checkbox"/> maison de l'enfant (MECS) <input type="checkbox"/> Centre maternel <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hôtel : préciser, si avec ALT <input type="checkbox"/> nuitée d'hôtel <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre situation, préciser :	<input type="checkbox"/>

CARACTERISTIQUES DU LOGEMENT A QUITTER (à compléter sauf si hébergé chez un tiers ou sans domicile)***Pour les personnes en structure d'hébergement :**

indiquer les coordonnées de la structure et la date d'entrée ci-dessous :

NOM de la structure : _____
 Adresse complète : N° de voie : _____ Nom de la voie : _____
 Code Postal : _____ Ville : _____
 Nom du référent : M Mme _____
 Téléphone : ____/____/____/____/____ Date d'entrée dans la structure : ____/____/____
 Mail : _____

Adresse du logement quitté ou à quitter :

N° de voie : _____ Nom de la voie : _____
 Compléments d'adresse : _____
 Code Postal : _____ Ville : _____

NOM DU BAILLEUR :

N° de voie : _____ Nom de la voie : _____
 Code Postal : _____ Ville : _____

Date d'entrée dans le logement : ____/____/____ Durée du bail : _____ mois
 Montant du loyer : _____ € Allocation logement : APL AL pas d'allocation
 Montant loyer annexe : _____ € Montant : _____ €
 Montant des charges : _____ €
 Type de logement : Individuel Collectif Nb de pièces (séjour + chambres) : _____
 Superficie du logt : _____ m² Nb d'occupants : _____
 Mode de chauffage individuel collectif Pas de chauffage
 Energie chauffage gaz électricité fuel charbon autre, préciser : _____
 Qualité du logement : Bon état Présomption d'indécence Présomption d'insalubrité
 Indécence avérée Insalubrité avérée Travaux nécessaires

Date de sortie du logement : ____/____/____

En cas d'insalubrité avec arrêté préfectoral préciser les termes :

Insalubrité irrémédiable avec interdiction d'habiter Insalubrité remédiable avec sur occupation
 Local impropre à l'habitation Insalubrité remédiable sans sur occupation
 Autre, préciser : _____

RESSOURCES MENSUELLES

Pour chaque membre du foyer, préciser la nature du revenu et indiquer le montant mensuel moyen des 3 derniers mois.

NATURE	MONTANTS		
	Demandeur	Conjoint	Autres
Salaires			
Rémunération de formation			
ARE : Allocation Retour à l'Emploi			
Alloc. de solidarité : - Alloc. Spécifique de Solidarité - Alloc. Temporaire d'Attente - Alloc. Equivalent Retraite			
Maladie : - Indemnités journalières - Complément de salaire			
Invalité : - Pension d'invalidité - Rente accident de travail			
Handicap adulte : - AAH - Prestation de Compensation du Handicap			
Personnes âgées, retraitées : - Pension de retraite - Pensions complémentaires - Pension de reversion - Alloc. Veuvage - Allocation supplémentaires (ex. FNS)			
Prestations familiales : - AF, complément familial - PAJE - AJPP - RSA Majoré - ASF			
RSA Prime d'activité			
Allocations logement (APL, ALS, ALF)			
Pension alimentaire perçue			
Autre(s) (préciser la nature) (revenus fonciers, mobiliers...)			
Ressources non prises en compte : AEEH, Garantie Jeunes, EVA ...			
TOTAL DES RESSOURCES			

CHARGES LIEES AU LOGEMENT

Détail	Montant Mensuel (charge mensualisée pour les charges annuelles)
Loyer	
Montant du RLS à déduire	-
Loyer annexe (garage, box...)	
Remboursement prêt immobilier (habitation principale)	
Charges collectives	

ACTIVITE DU DEMANDEUR

- Salarié ou travailleur indépendant Type de contrat (CDD, CDI) : _____
Nom de l'entreprise : _____
- En formation, apprentissage ou alternance
Type de diplôme préparé : _____
- Demandeur d'emploi : êtes vous inscrit à Pôle emploi ? Oui Non
- Retraité
- Etudiant
- Autre (inactif), préciser _____
- Situation inconnue

Le ménage est-il bénéficiaire du RSA Figé RSA Majoré CMU
Le demandeur est-il bénéficiaire de AAH ASS

Je soussigné(e), _____, sollicite un certificat de recevabilité administratif ou
 une aide à l'installation
et/ou une garantie de loyer

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis et j'autorise le bailleur à transmettre les pièces nécessaires à l'instruction de ma demande.

DATE : ____/____/____

Signature du demandeur :
(Suivie de la mention LU et APPROUVE)

Le dossier complet doit être envoyé par courrier :

Métropole Européenne de Lille
Unité FSL
2 boulevard des Cités Unies
CS 70 043
59040 LILLE CEDEX

Vous pouvez vérifier l'éligibilité du ménage aux aides FSL à l'aide de la calculette FSL téléchargeable sur <https://www.lillemetropole.fr/votre-metropole/competences/amenagement-du-territoire/logement/le-fonds-de-solidarite-logement>



LISTE DES PIÈCES A JOINDRE (merci de cocher les pièces jointes)

Tout dossier transmis non complet (formulaire et pièces justificatives) ne pourra être instruit. En absence de transmission des éléments manquants dans un délai d'un mois suivant la réception du dossier à l'Unité FSL, la demande fera l'objet d'une décision de rejet.

Etat civil et ressources :

- Copie de la pièce d'identité ou livret de famille
- Dernière attestation de paiement de prestations et allocations CAF
- Copies des justificatifs des ressources des 3 derniers mois de toutes les personnes vivant dans le foyer
- Copie du dernier avis d'imposition ou de non imposition (à défaut déclaration sur l'honneur)

Le cas échéant :

- Copie de la décision de tutelle ou curatelle
- Copie de la déclaration de grossesse supérieure à 5 mois
- Copie du titre de séjour

Pièces complémentaires à joindre pour une demande d'aide à l'accès à l'installation :

- Volet « Bailleur ACCES » dûment complété
- Copie du bail du nouveau logement ou du contrat de résident précisant l'adresse du logement, la durée du bail, le nombre de pièces du logement, le montant du loyer, de la caution et des charges, la date d'entrée dans les lieux.
- Copie de l'état des lieux à l'entrée dans le logement
- Estimation du montant CAF d'AL ou APL établie à partir du site de la CAF
- Notification de tiers payant ou de la demande adressée en CAF (si le demandeur bénéficie de l'allocation logement)
- Fiche diagnostic du logement aidé (fiche PRASE), pour le parc privé situé sur une commune où l'Unité FSL n'a pas établi de partenariat avec les Services Communaux d'Hygiène et de Santé du territoire métropolitain
- Attestation de l'assurance habitation
- RIB du bailleur du nouveau logement (si bailleur privé)
- RIB du demandeur

Le cas échéant :

- Attestation de paiement du premier loyer et de la caution
- Dernière notification de décision d'accord ou de refus FSL
- Si motif « hébergement chez un tiers » : attestation sur l'honneur de l'hébergeant et copie de sa pièce d'identité et d'un justificatif de domicile
- Pour les personnes sans domicile, attestation de domiciliation administrative
- Si motif « taux d'effort loyer trop élevés », « bail précaire » ou « surpeuplement » du logement à quitter : copie du bail du logement et dernière quittance
- Justificatifs de situation d'hébergement précisant la date d'entrée dans la structure
- Justificatif d'insalubrité du logement quitté (arrêté d'insalubrité mentionnant l'interdiction d'habiter et la défaillance du bailleur)
- En cas de résiliation de bail en cours ou d'expulsion, justificatifs (copie du dernier commandement de quitter les lieux, ou concours de la force publique, congé pour vente)

VOIES DE RECOURS POSSIBLES

Les ménages ont la possibilité de contester la décision dans un délai de deux mois à compter de la date de réception du courrier de notification par deux voies de recours possibles :

- Soit par un recours administratif adressé à la Métropole Européenne de Lille :
MEL, Unité FSL, 2 boulevard des Cités Unies, CS 70 043 - 59040 LILLE CEDEX
- Soit par un recours contentieux adressé au Tribunal administratif :
5 rue Geoffroy Saint Hilaire CS 62039 - 59000 LILLE