

Formulaire exclusivement destiné aux ménages effectuant leur demande d'aide sans être accompagné par un service social

En cas de difficulté pour compléter ce formulaire ou pour justifier de votre situation, vous pouvez vous faire accompagner par un travailleur social en vous rendant dans le service social de votre arrondissement.

A compléter par l'administration :

Demande enregistrée le :

Numéro ISIS :

1 - RENSEIGNEMENTS VOUS CONCERNANT EN TANT QUE DEMANDEUR

Nom de naissance :				
Nom marital ou d'usage :				
Prénom :				
Numéro d'allocataire CAF :				
Adresse de votre lieu d'habitation :				
Contact :	Téléphone :		Mail :	

2 - RENSEIGNEMENTS SUR VOTRE FOYER

(Les informations à renseigner concernent toutes les personnes vivant dans le logement concerné)

Situation familiale :

Vous êtes : seul(e) en couple - union libre en couple - marié(e)

Vous avez des enfants : Oui Non

Merci de compléter le tableau ci-dessous en indiquant l'ensemble des personnes vivant dans le logement. La première ligne vous concerne directement.

Nom(s) et prénom(s)	Parenté - lien avec le demandeur (conjoint(e), enfants, colocataire, etc.)	Date de naissance	Situation Familiale	Profession - Employeur(s) - Ecole(s), Centres de Formation, etc.
VOUS :	DEMANDEUR			

Naissance attendue : Non Oui **Si oui, indiquer la date :**

3 - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES RESSOURCES DE VOTRE FOYER

ATTENTION : ne remplissez que les cases qui concernent votre foyer.

A la fin du formulaire, vous trouverez un glossaire détaillant l'ensemble des sigles.

Ressources mensuelles	Demandeur	Conjoint(e)	Autre(s) membre(s) (enfants ou ascendants)	Charges fixes mensuelles	Montant €
Salaires ou revenus de remplacement				Charges fixes contraintes	
Salaires	€	€	€	Remboursement d'emprunt d'accession à la propriété	€
Rémunération de stage	€	€	€	Charges de copropriété	€
Revenus industriels et commerciaux	€	€	€	Assurance habitation/mensuelle	€
Allocations de chômage (ARE, ASS...)	€	€	€	Impôts sur revenus	€
Indemnités journalières	€	€	€	Taxe d'habitation/taxe foncière	€
Autres	€	€	€	Facture d'énergie	€
Pensions				Facture d'eau	€
				Pension alimentaire versée	€
Retraite (vieillesse, réversion, guerre)	€	€	€	Téléphone (plafonné à 30 €)	€
Retraite complémentaire	€	€	€	Remboursement commission de surendettement	€
Rente accident de travail	€	€	€	Frais de garde	€
Invalidité	€	€	€	Mutuelle santé (mensualité réelle acquittée)	€
Pension alimentaire	€	€	€	Autres (ex. prêts sociaux CAF, FSL...)	€
Autres	€	€	€	Parking	€
Prestations sociales					
RSA	€	€	€	Autres charges	
AAH et compléments	€	€	€	Frais de transport	€
Allocations familiales	€	€	€	Frais mensuels de cantine	€
PAJE	€	€	€	Dettes (cantine, PMI, ...)	€
ASF	€	€	€	Crédits	€
AEEH	€	€	€	Autres (santé, loisirs, ...)	€
Complément de libre choix d'activité	€	€	€		
Allocation logement (APL, ALS, ALF)	€	€	€		
Prime d'activité (ex RSA activité)	€	€	€		
Autres	€	€	€		
Aides facultatives					
Allocation Paris Solidarité (ex AVP)	€	€	€		
ASPEH	€	€	€		
AL complémentaires (ALCVP, PL, PLF, PLFM...)	€	€	€		
ACBR	€	€	€		
AFMDPA	€	€	€		

4 - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT VOTRE LOGEMENT

Nom et adresse du syndic :		Date d'acquisition :	
Nombre de pièces :		Surface : m2	
Périmètre d'opération dans lequel se situe la copropriété dont dépend le logement (l'immeuble peut-être dans plusieurs dispositifs) :			
Plan desauvegarde	Zone PIG (dont OAHD)	Zone OPATB	Zone OPAH
Attention : A la fin du formulaire, en partie 10, vous trouverez une fiche descriptive à faire remplir par l'opérateur mandaté pour réaliser l'opération d'amélioration de l'habitat dont dépend votre immeuble.			
Si votre immeuble ne se situe pas dans l'un des périmètres listé ci-dessus, vous ne pouvez pas prétendre à l'aide au paiement des charges de copropriété			

5 - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT VOTRE DETTE DE CHARGES

Dettes constituées auprès de la copropriété :								
Montant total (=montant du débit sur le relevé de charges joint) :								€
Arrêtée à la date du :								
Période (Mois/Année) de l'impayé (à détailler) :								
(Exemple de rédaction : Année : 2016 - Période d'impayés : du 1er mars au 31 juillet / Montant de l'impayés : 1 000 €)								
Année		période d'impayé du		au		montant de l'impayé :		€
Année		période d'impayé du		au		montant de l'impayé :		€
Année		période d'impayé du		au		montant de l'impayé :		€
Année		période d'impayé du		au		montant de l'impayé :		€
Année		période d'impayé du		au		montant de l'impayé :		€
(Joindre le justificatif détaillé du montant dû = historique du compte copropriétaire)								
1 - Dont charges courantes :								€
2 - Dont appel de charges exceptionnelles pour des petits travaux d'urgence (toutes aides) :								€
3 - Dont appel de charges de travaux dans le cadre de la réhabilitation, quote-part individuelle :								€
4 - Dont dettes de travaux antérieurs								€

6 - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES AIDES SOLLICITEES POUR LES TRAVAUX DE REHABILITATION

Organisme(s) concerné(s)	Montant(s) sollicité(s)	Montant(s) accordée(s)	Montant(s) versé(s)

7 - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES AIDES SOLLICITEES POUR LES TRAVAUX DE REHABILITATION

Si une procédure est engagée merci de préciser le stade :	
Le logement est-il hypothéqué ?	Non Oui
Fait-il l'objet d'une saisie immobilière ?	Non Oui
Frais de procédure imputés par jugement au ménage :	€
Ces frais sont-ils déjà inclus dans la dette ?	Non Oui

8 - RENSEIGNEMENTS SUR VOTRE SITUATION VIS-À-VIS DE L'ENDETTEMENT

Si vous avez des dettes et crédits, remplir les tableaux suivants en fonction de votre situation.

Crédits ou dettes diverses avec échéancier

Organisme	Montant total du crédit	Date de fin du remboursement	Échéances mensuelles
	€		€
	€		€
	€		€
	€		€

Si vous avez déposé un dossier auprès de la commission de surendettement de la Banque de France

Stade du traitement du dossier de surendettement	Date du dépôt du dossier	Montant total des dettes	Montant des impayés de loyers et de charges inclus dans le plan	Montant des mensualités du plan	Si votre situation a fait l'objet d'une décision, préciser laquelle
		€	€	€	

9 - PRESENTATION DE VOTRE SITUATION JUSTIFIANT VOTRE DEMANDE D'AIDE

(Si l'espace dédié à vos réponses n'est pas assez important pour exposer votre situation, vous pouvez poursuivre sur une feuille que vous joindrez au dossier)

Quelles sont les difficultés qui vous ont conduit à ne pas payer vos charges de copropriété (détailler les raisons familiales, professionnelles, etc.) ? Quels moyens avez-vous mis en œuvre pour reprendre le paiement de vos charges?

Paiement des charges courantes de copropriété : ☐ Totale ☐ Partielle

Si le paiement des charges courantes n'est que partielle, veuillez indiquer les raisons :

10 - FICHE D'EVALUATION A REMPLIR PAR L'OPERATEUR MANDATE POUR REALISER L'OPERATION d'AMELIORATION DE L'HABITAT DONT DEPEND VOTRE IMMEUBLE

Rappel : pour statuer sur votre demande d'aide, vous devez fournir la fiche suivante dûment complétée par l'opérateur mandaté pour réaliser l'opération d'amélioration de l'habitat dont dépend votre immeuble.

I - IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

Nom et adresse :

II - COORDONNEES DE L'OPERATEUR

Nom et adresse :

Nom du référent social de l'opérateur chargé du dossier :

Tél :

Fax :

III - DESCRIPTIF DE L'OPERATION D'AMELIORATION DE L'HABITAT DONT DEPEND L'IMMEUBLE

☐ OPAH : date d'inscription de l'adresse dans le dispositif et sa durée :

☐ PIG (dont OAHD) : date du protocole, sa date de début et sa durée :

☐ OPATB : dates de début et de fin de l'opération

☐ Plan de Sauvegarde, préciser la date de l'arrêté préfectoral

Le dispositif est-il remis en question ? ☐ NON ☐ OUI

Si oui, préciser pourquoi (interdiction d'habiter, destruction, expropriation, ...) :

IV - ELEMENTS CONCERNANT L'ENDETTEMENT LIE A LA REALISATION DE TRAVAUX

Des travaux de réhabilitation ont-ils été décidés depuis le début de l'opération ?

☐ NON ☐ OUI préciser le montant de la quote-part du demandeur :

Le demandeur a-t-il bénéficié d'aides ?

☐ OUI préciser le montant des aides perçues :

Des demandes d'aide sont-elles en cours ?

☐ OUI préciser le montant des aides demandées :

Quelle devrait être la participation du demandeur ?

V - SYNDIC

Immeuble géré par un syndic ☐ NON ☐ OUI Si non, préciser :

Procédure engagée : ☐ NON ☐ OUI Si oui, observations éventuelles :

Éléments complémentaires éventuels sur l'opération d'amélioration et les aides mobilisées :

Date :

Cachet de l'opérateur

Signature du référent social opérateur

11 - IMPORTANT : L'ATTESTATION AVEC L'ENGAGEMENT DU LOCATAIRE ET LE POUVOIR

CI- DESSOUS SONT A REMPLIR OBLIGATOIREMENT

ATTESTATION AVEC ENGAGEMENT DU LOCATAIRE à remplir obligatoirement par le demandeur

Je soussigné(e) (*indiquer votre prénom et votre nom*) :

demande à bénéficier de l'aide du Fonds de Solidarité pour le Logement de Paris pour le paiement de mes charges de copropriété.

Je certifie fournir à cette fin des informations sincères et véritables, tant sur ma situation financière et familiale que sur ma situation au regard du logement. Les informations pourront être contrôlées par le FSL.

Je m'engage à reprendre ou à poursuivre le paiement de mes charges courantes de copropriété.

Toute déclaration frauduleuse de ma part dans la constitution de mon dossier sera punie d'amende ou d'emprisonnement au titre des articles 313-1 et 441-1 du Code Pénal.

Fait à Paris, le

Signature :

N.B. :

* Les informations présentes sur ce document sont enregistrées dans un fichier informatisé par la Direction des Solidarités de la Ville de Paris pour la gestion de votre dossier. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier ou, à certaines conditions, demander leur effacement. Pour exercer ces droits, vous pouvez vous adresser, par l'intermédiaire de votre référent social ou directement, à madame la Directrice des Solidarités 94/96 quai de la Râpée 75012 Paris

POUVOIR

Je soussigné(e) (*indiquer votre prénom et votre nom*) :

donne pouvoir à la Caisse d'Allocations Familiales de Paris, gestionnaire comptable du Fonds de Solidarité pour le Logement de Paris, de verser directement sur le compte désigné(s) ci-dessous, l'aide financière qui m'est accordée au titre du paiement de mes charges de copropriété.

Nom et adresse du syndic ou de l'organisme assurant la gestion de la copropriété :

(Joindre le RIB/IBAN du ou des destinataires)

Fait à Paris, le

Signature

**DEMANDE D'AIDE FSL HABITAT POUR LE MAINTIEN DANS LES LIEUX
LISTE DES PIECES A JOINDRE A L'APPUI DU FORMULAIRE**

Merci de Cochez les cases lorsque les justificatifs sont joints – seules les copies des pièces originales sont acceptées

1 - 1 -PIECES OBLIGATOIRES, A JOINDRE DANS LEUR INTEGRALITE POUR L'EXAMEN DU DOSSIER

Attention, tout document manquant figurant dans cette partie amènera le Département à prendre une décision défavorable. Si vous êtes dans l'impossibilité de produire l'une des pièces demandées, vous devez fournir les motifs justifiant son absence.

CONCERNANT L'IDENTITE DU DEMANDEUR

Pour les demandeurs de nationalité française ou ressortissant d'un pays de l'Union Européenne : carte nationale d'identité ou passeport,

Pour les demandeurs étrangers hors Union Européenne : document attestant de la régularité du séjour du demandeur sur le territoire français en cours de validité au moment de la constitution du dossier,

CONCERNANT LES RESSOURCES DU FOYER (DE TOUTES LES PERSONNES)

Justificatifs de toutes les ressources perçues au cours des trois derniers mois (bulletins de salaire, indemnités journalières, indemnités chômage, pension de retraite ou d'invalidité, pension alimentaire perçue, déclaration fiscale trimestrielle,...) de toutes les personnes au foyer

Dernier avis d'imposition ou de non-imposition complet (précisant les sommes déclarées et les éventuels revenus de capitaux mobiliers) ou certificat de déclaration tardive délivrée par le centre des impôts de toutes les personnes au foyer,
Justificatif détaillé de toutes les prestations versées par la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) et par le Centre d'Action Sociale de la Ville de Paris (CASVP) le cas échéant, à la date de constitution du dossier,

CONCERNANT LE LOGEMENT

Titre de propriété

Compte de copropriétaire récent et détaillé mentionnant le montant et l'historique de la ou des dette(s)

Fiche à remplir par l'opérateur mandaté pour suivre l'opération d'amélioration de l'habitat

RIB du syndic ou de l'association assurant la gestion de la copropriété et pouvoir de paiement à tiers complété et signé

2 -LISTE DES PIECES COMPLEMENTAIRES A FOURNIR PERMETTANT DE STATUER

Tout document manquant pourra être demandé en complément, ce qui retardera la prise de décision du Département

CONCERNANT LA COMPOSITION FAMILIALE DU FOYER

Livret de famille ou extrait du ou des actes de naissance du ou des enfants et des autres membres du foyer le cas échéant (traduction française si nécessaire)

CONCERNANT LES CHARGES DU FOYER

Justificatifs de toutes les charges : factures d'énergie, assurance habitation, taxes d'habitation ou taxe foncière, frais de garde agréée, frais de cantine, frais de transport en commun, frais de complémentaire santé, pension alimentaire versée,...)

CONCERNANT LA SITUATION FINANCIERE

Si saisine de la commission de surendettement : justificatifs du dépôt du dossier ou copie du plan d'apurement en cours ou adopté
Si crédits en cours ou plan d'apurement de dettes (hors commission de surendettement) : dernier justificatif en votre possession précisant le montant des mensualités et le calendrier des remboursements

CONCERNANT LA PROCEDURE EVENTUELLE A VOTRE ENCONTRE DU FAIT DE VOTRE DETTE AU SEIN DE LA COPROPRIETE

En fonction du stade d'avancement de la procédure, fournir une photocopie des pièces correspondantes

Vous avez la possibilité de compléter le dossier par toute autre pièce que vous jugerez utile

GLOSSAIRE DES SIGLES UTILISES

AAH	Allocation Adulte handicapé	ASPEH	Allocation de Soutien Aux Parents d'Enfant(s) Handicapé(s)
AEH	Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé	ACBR	Allocation Chute Brutale de Ressources
AF	Allocation Familiale	PAJE	Prestation d'Accueil du Jeune Enfant
AL	Allocation Logement	PL	Paris Logement
AFMDPA	Allocation Familiale pour le Maintien à Domicile d'un Parent Agé	PLF	Paris Logement Famille
APL	Allocation Personnalisée au Logement	PLFM	Paris Logement Famille Monoparentale
ARE	Aide au Retour à l'Emploi	RSA	Revenu de Solidarité Active
ASF	Allocation de Soutien Familial	CCAPEX	Commissions départementales de coordination des actions de prévention des expulsions locatives