

Date de la demande :

Structure / Organisme :

Nom du professionnel à l'origine de la demande :

Mail :

Téléphone :

IDENTITÉ DU DEMANDEUR

N° allocataire CAF ou MSA :

MDS de rattachement :

Florac Langogne Marvejols Mende St Chély

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Mail :

Adresse actuelle :

Adresse future (demande ACCÈS) :

LOGEMENT Pour lequel vous réalisez la demande

Nature du logement :	Public <input type="checkbox"/>	Privé <input type="checkbox"/>	Date d'entrée :
Statut d'habitant (locataire, propriétaire, hébergé...):			
Nom du bailleur :			
Type (T1, T2, maison, ...):		Diagnostic de performances énergétiques réalisé (DPE):	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Montant loyer (hors charges) (€)		Si oui, indiquez le classement :	<input type="checkbox"/> ABCDE <input type="checkbox"/> FG
Cautionnement :	<input type="checkbox"/> Garant physique <input type="checkbox"/> Visale <input type="checkbox"/> Pas de garant	<input type="checkbox"/> accordé <input type="checkbox"/> en cours <input type="checkbox"/> refusé <input type="checkbox"/> inéligibilité	
Dépôt de garantie :	<input type="checkbox"/> Loca-pass <input type="checkbox"/> autre :	<input type="checkbox"/> accordé <input type="checkbox"/> en cours <input type="checkbox"/> refusé <input type="checkbox"/> inéligibilité	
Récupération ancien dépôt de garantie :	<input type="checkbox"/> 1 ^{er} accès	<input type="checkbox"/> montant récupéré : XXXXX	
Aide au logement, si oui, indiquer le montant de l'aide estimé :	<input type="checkbox"/> AL : xxxx €	<input type="checkbox"/> APL : xxxx €	<input type="checkbox"/> Absence de droit
Destinataire de l'aide au logement	<input type="checkbox"/> Locataire	<input type="checkbox"/> Bailleur	
Type de chauffage (préciser) :			

COMPOSITION DU FOYER

DEMANDEUR : <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur			
Nom de naissance, nom d'usage & Prénom	Date et lieu de naissance	Responsabilité légale ¹	Activité / études / formation
CONJOINT : <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur			
Nom de naissance, nom d'usage & Prénom	Date et lieu de naissance	Responsabilité légale ²	Activité / études / formation

personne seule famille monoparentale couple famille colocataire

1 Pour Monsieur : Tuteur de Mme, S/s tutelle de Mme, S/s tutelle de tiers, Curateur de Mme, S/s curatelle de Mme, S/s curatelle de tiers. Pour Madame : Tuteur de M., S/s tutelle de M., S/s tutelle de tiers, Curateur de M., S/s curatelle de M., S/s curatelle de tiers.

2 Pour Monsieur : Tuteur de Mme, S/s tutelle de Mme, S/s tutelle de tiers, Curateur de Mme, S/s curatelle de Mme, S/s curatelle de tiers. Pour Madame : Tuteur de M., S/s tutelle de M., S/s tutelle de tiers, Curateur de M., S/s curatelle de M., S/s curatelle de tiers.

Enfant(s) ou autre(s) personne(s) à charge / vivant au foyer

Nom & Prénom	Date et lieu de naissance	Filiation	Autorité parentale ³	Établissement scolaire ou professionnel – classe Mode de garde

DEMANDE(S) DÉTAILLÉE(S)

SUBVENTIONS

FORFAIT KIT ACCÈS = 200 €

Fournisseurs concernés :

- assurance habitation
- ouverture de compteur gaz
- ouverture de compteur eau
- ouverture de compteur électricité

Paiements souhaités :

- à répartir en fonction des fournisseurs
- sur mon compte personnel

précisions :

ACCÈS

MAINTIEN

Montant facture	Montant demandé	Montant facture	Montant demandé
<input type="checkbox"/> 1 ^{er} loyer.....xxx €	<input type="checkbox"/> 1 ^{er} loyer.....xxx €	<input type="checkbox"/> Téléphone.....xxx €	<input type="checkbox"/> Téléphone.....xxx €
<input type="checkbox"/> Dépôt de garantie xxx €	<input type="checkbox"/> Dépôt de garantie xxx €	<input type="checkbox"/> Dettes locatives/ charges.....xxx €	<input type="checkbox"/> Dettes locatives/ charges.....xxx €
<input type="checkbox"/> Achat mobilier.....xxx €	<input type="checkbox"/> Achat mobilier.....xxx €	<input type="checkbox"/> Dettes assurance habitation.....xxx €	<input type="checkbox"/> Dettes assurance habitation.....xxx €
<input type="checkbox"/> Frais d'agence.....xxx €	<input type="checkbox"/> Frais d'agence.....xxx €	<input type="checkbox"/> Dettes ordures ménagères et taxes.....xxx €	<input type="checkbox"/> Dettes ordures ménagères et taxes.....xxx €
<input type="checkbox"/> Déménagement...xxx €	<input type="checkbox"/> Déménagement...xxx €	<input type="checkbox"/> Incurie/ désempolement.....xxx €	<input type="checkbox"/> Incurie/ désempolement.....xxx €
<input type="checkbox"/> Dettes locatives antérieures.....xxx €	<input type="checkbox"/> Dettes locatives antérieures.....xxx €	<input type="checkbox"/> Électricitéxxx €	<input type="checkbox"/> Électricitéxxx €
		<input type="checkbox"/> Fuelxxx €	<input type="checkbox"/> Fuelxxx €
		<input type="checkbox"/> Gaz.....xxx €	<input type="checkbox"/> Gaz.....xxx €
		<input type="checkbox"/> Bois.....xxx €	<input type="checkbox"/> Bois.....xxx €
		<input type="checkbox"/> Granulés.....xxx €	<input type="checkbox"/> Granulés.....xxx €
		<input type="checkbox"/> Autre :xxx €	<input type="checkbox"/> Autre :xxx €
		<input type="checkbox"/> Eau.....xxx €	<input type="checkbox"/> Eau.....xxx €

Montant total demandé : xxxxxx €

Joindre l'ensemble des justificatifs correspondant à votre demande (cf. annexes fiches FSL correspondantes)

³ Autorité parentale unique de Monsieur, de Madame ; Autorité parentale conjointe de Monsieur, de Madame, de Monsieur et Madame ; Autorité parentale déléguée à tiers ; S/s tutelle de Monsieur, de Madame, de tiers ; S/s curatelle de Monsieur, de Madame ou de tiers.

DEMANDES D'ACCOMPAGNEMENTS

Accompagnement énergétique

Accompagnement Social Lié au Logement ASLL

1ère demande

Renouvellement

Fin de mesure

Durée sollicitée : 3 mois

6 mois

Distance de l'opérateur : - de 20kms

+ de 20kms

Professionnel référent de l'accompagnement :

OBJECTIFS VISES DE L'ASLL (cochez 4 objectifs maximum)

ACCÈS

- Analyse de besoins et des potentialités
- Aide à la recherche d'un logement adapté
- Aide aux démarches et à l'accès aux droits
- Aide aux démarches en vue d'un déménagement
- Aide à l'installation, à l'appropriation du logement, de l'environnement
- Aide éducative à la gestion du budget privilégiant le logement
- Information sur les droits et les devoirs des locataires
- Sensibilisation aux règles de vie sociale
- Sensibilisation aux économies d'énergie

Autres :

MAINTIEN

- Analyse et évaluation des difficultés et des potentialités
- Aide éducative à la gestion du budget privilégiant le logement
- Aide à l'appropriation du logement
- Aide aux démarches et à l'accès aux droits
- Aide à la recherche d'un logement plus adapté
- Information sur les droits et les devoirs des locataires
- Aide aux accédants en difficultés (renégociation de prêts)
- Information sur les droits et les devoirs des locataires
- Sensibilisation aux règles de vie sociale
- Sensibilisation aux économies d'énergie

Autres :

PARCOURS LOGEMENT/HÉBERGEMENT

HÉBERGEMENT - LOGEMENT ACCOMPAGNÉ

Date d'entrée dans le dispositif : __ / __ / __

Dispositif d'hébergement : CHRS ALT HU CADA Hôpital Prison Maison Relais IML

Autre :

Parcours antérieur à la situation d'hébergement :

Locataire : Parc privé Parc public Autre hébergement Autre

Nature du logement :

Dettes locatives : oui non

SITUATION DU LOGEMENT

Votre logement actuel fait-il l'objet d'une procédure administrative ? Si oui, préciser :

non conformité indécence insalubrité

RESSOURCES ET CHARGES

(Double clic dans le tableau pour le modifier, les totaux se recalculent automatiquement...)

Ressources	Demandeur	Conjoint	Autres	Charges	Demandeur	Conjoint	Autres
Salaire mensuel				Loyer			
ACTP/PCH				Charges locatives :			
AEEH				Internet + téléphone fixe			
AL				Téléphone mobile			
ALS				Assurance auto			
APA				Abonnement Satellite			
APL				Assurance dépendance décès			
ARS				Assurance habitation			
Bourse d'études				Assurance vie			
Rémunération formation				Frais scolarité / demi-pension			
AAH				Electricité			
Aide au Retour à l'Emploi				Frais médicaux			
AJPP				Frais d'aide à domicile			
Allocations familiales				Frais de scolarité – Internat			
Allocation supplémentaire d'invalidité				Garage			
Allocation d'insertion				Gaz			
Allocation de solidarité PA				Frais de Garde			
APE				Mensualités crédits autres(*)			
API				Mensualités crédits consommation			
ASF				Accession propriété			
AS.S				Mensualités crédit voiture			
Assurance veuvage				Mutuelle santé			
Autres ressources				Pension alimentaire			
Complément familial				Protection juridique			
Indemnités chômage				Frais scolarité / transport			
Indemnités journalières				Frais transports			
Minimum vieillesse				Autres charges (*)			
PAJE				Charges de propriété			
Pension Alimentaire				Chauffage : bois, fuel			
Pension de Réversion				Charges exceptionnelles			
Pension invalidité				Eau			
Prime pour l'activité (PPA)				Impôts sur le revenus			
Rente accident de travail				Remboursement autres dettes (*)			
Retraite complémentaire				Taxe foncière			
Pension de retraite							
Autres revenus d'activités							
RSA							
Total	0,00 €	0,00 €	0,00 €	Total	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Total général	0,00 €			Total général	0,00 €		

* ne mentionner que les frais restant effectivement à charge de l'utilisateur

CRÉDITS / DETTES / DÉCOUVERTS BANCAIRES

(Double clic dans le tableau pour le modifier, les totaux se recalculent automatiquement...)

DETTES	Demandeur	Conjoint	Autres
Découvert bancaire			
Dettes de restauration scolaire			
Dettes crédits			
Dettes téléphone			
Dettes loyer			
Dettes électricité			
Dettes eau			
Dettes de chauffage			
Dettes assurance habitation			
Dettes assurance véhicule			
Dettes remboursement scolarité			
Autres dettes			
Dettes frais de garde			
Dettes famille			
Dettes commissaire de justice			
Total	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Total général	0,00 €		

SURENDETTEMENT

<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> En cours de constitution	Orientation de la commission
Si oui, date de dépôt :	<input type="checkbox"/> Plan <input type="checkbox"/> Moratoire <input type="checkbox"/> Procédure de rétablissement personnel

PROCÉDURE D'EXPULSION

<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Stade de la procédure <input type="checkbox"/> Commandement de payer <input type="checkbox"/> Assignation <input type="checkbox"/> Commandement de quitter les lieux <input type="checkbox"/> Réquisition de la force publique
--	--

ÉVALUATION SOCIALE et/ou BILAN pour les mesures ASLL et Accompagnements Énergétiques

A noter : cette partie n'est pas obligatoire pour la demande du Forfait Kit Accès

Avis travailleur social : Très favorable Favorable Défavorable Sans avis

Fait à xxxxxxxxxxxx
le __ / __ / __

Signature du professionnel