

Fonds de Solidarité pour le Logement

ANNEXES FSL

ANNEXE 1 : BAREME FSL

ANNEXE 2 : FORMULAIRE UNIQUE DE DEMANDE

ANNEXE 3 : PIECES A FOURNIR

ANNEXE 4 : FORMULAIRE RELEVÉ DE CAPITAUX

ANNEXE 5 : ATTESTATION BAILLEUR FRAIS LOCATION

ANNEXE 6 : ATTESTATION BAILLEUR IMPAYÉ LOCATIF

ANNEXE 7 : ATTESTATION BAILLEUR NOTIFIANT LA REPRISE DU PAIEMENT DU LOYER

ANNEXE 8 : FICHE DE LIAISON ORANGE DETTE TELEPHONIE

ANNEXE 9 : PLAN APUREMENT

ANNEXE 10 : LISTE DES ASSOCIATIONS HABILITEES POUR L' ASDGL

ANNEXE 11 : BAREME DES ASLL

Barème INSEE du revenu disponible correspondant au seuil de pauvreté à 60 % selon le type de Ménage

Revenu disponible correspondant au seuil de pauvreté selon le type de ménage

	Seuil à 60 %
Personnes seules	1 216 €
Familles monoparentales, un enfant de moins de 14 ans	1 581 €
Familles monoparentales un enfant de 14 ans ou plus	1 825 €
Couples sans enfant	1 825 €
Couples un enfant de moins de 14 ans	2 190 €
Couples un enfant de 14 ans ou plus	2 433 €
Couples deux enfants de moins de 14 ans	2 554 €
Couples deux enfants, dont un de moins de 14 ans	2 798 €
Couples deux enfants de 14 ans ou plus	3 041 €

Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA 2022

Pour les autres compositions familiales (familles monoparentales avec plusieurs enfants ou couples avec plus de deux enfants), **le seuil sera majoré de 313 € par enfant supplémentaire, quelque soit son âge.**

Concernant des adultes supplémentaires au domicile : **le seuil sera majoré de 608 € par adulte.**

A noter : Ce barème fera l'objet d'une actualisation régulière en fonction des données publiées par l'INSEE sur la base du revenu disponible correspondant au seuil de pauvreté à 60 %.

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

LISTE DES PIÈCES A FOURNIR POUR LES DEMANDES FSL

(le service ne reçoit pas les dossiers incomplets)

PIÈCES COMMUNES A JOINDRE A TOUTES LES DEMANDES

ANNEXE 2 : FORMULAIRE UNIQUE + ÉVALUATION SOCIALE	
JUSTIFICATIFS D'IDENTITÉS (sauf permis de conduire) : CNI, titre de séjour en cours de validité, livret de famille, extraits d'acte de naissance de tous les membres de la famille...	
DERNIER AVIS D'IMPOSITION	
ANNEXE 4 : RELEVÉ(S) DE CAPITAUX DES DEMANDEURS	
FACTURES/DEVIS FOURNISSEURS, PRESTATAIRES, BAILLEUR	
RIB FOURNISSEURS, PRESTATAIRES, AGENCE, BAILLEUR, ANCIEN BAILLEUR...	
DPE (facultatif mais recommandé)	

PIÈCES COMPLEMENTAIRES A JOINDRE A TOUTES LES DEMANDES ACCES

FICHE 1 DEPOT DE GARANTIE

ANNEXE 5 : ATTESTATION BAILLEUR OU COPIE BAIL	
REFUS DES AUTRES DISPOSITIFS : LocaPass et autres	
ÉTAT DES LIEUX DE SORTIE PRÉCÉDENT LOGEMENT	

FICHE 2 FORFAIT KIT ACCES

ANNEXE 2 : FORMULAIRE UNIQUE (à noter : l'évaluation sociale n'est pas obligatoire pour cette demande, sauf public cible)	
ANNEXE 5 : ATTESTATION BAILLEUR OU COPIE BAIL	

FICHE 3 LOYER D'ENTREE DANS LES LIEUX

ANNEXE 5 : ATTESTATION BAILLEUR OU COPIE BAIL	
SIMULATION MONTANT AIDE AU LOGEMENT (CAF OU MSA)	

FICHE 4 FRAIS D'AGENCE

ANNEXE 5 : ATTESTATION BAILLEUR OU COPIE BAIL	
ATTESTATION DÉPÔT LOGEMENT SOCIAL	

FICHE 5 FRAIS DE DEMENAGEMENT

ANNEXE 5 : ATTESTATION BAILLEUR OU COPIE BAIL DU FUTUR LOGEMENT	
2 DEVIS PRESTATAIRES + RIB	
ATTESTATION DE REFUS TOTAL OU PARTIEL D'UN PRÊT CAF POUR LES FOYERS ÉLIGIBLES	

FICHE 6 FRAIS D'EQUIPEMENT MENAGER ET/OU MOBILIER

ANNEXE 5 : ATTESTATION BAILLEUR OU COPIE BAIL	
---	--

FICHE 7 DETTE LOCATIVE ANTERIEURE

ANNEXE 6 : ATTESTATION ANCIEN BAILLEUR NOTIFIANT IMPAYÉ DE LOYER	
ANNEXE 9 : PLAN D'APUREMENT NÉGOCIÉ AVEC ANCIEN BAILLEUR SIGNE DES 2 PARTIES	

**LISTE DES PIÈCES
A FOURNIR POUR LES DEMANDES FSL**

PIÈCES COMPLÉMENTAIRES A JOINDRE A TOUTES LES DEMANDES MAINTIEN

FICHE 8 DETTES DE LOYER ET/OU DE CHARGES	
ANNEXE 5 : ATTESTATION BAILLEUR OU COPIE BAIL	
ANNEXE 6 : ATTESTATION BAILLEUR NOTIFIANT IMPAYÉ DE LOYER ET/OU DE CHARGES	
ANNEXE 7 : ATTESTATION DE REPRISE DU PAIEMENT DES LOYERS COURANTS (2 derniers mois consécutifs, sauf CCAPEX 1 mois)	
ANNEXE 9 : PLAN D'APUREMENT NÉGOCIÉ AVEC BAILLEUR SIGNE DES 2 PARTIES	

FICHE 9 FOURNITURE D'ENERGIE	
FACTURE (au nom du demandeur) IMPAYÉE OU ATTESTATION BAILLEUR FAISANT ÉTAT D'UNE AVANCE ÉNERGÉTIQUE	
FICHE 10 DETTE DE FACTURE D'EAU	
FACTURE (au nom du demandeur) IMPAYÉE OU ATTESTATION BAILLEUR FAISANT ÉTAT D'UNE AVANCE POUR L'EAU	

FICHE 11 DETTE DE FACTURE DE TELEPHONE	
ANNEXE 8 : SI FOURNISSEUR ORANGE : FICHE DE LIAISON	

FICHE 12 DETTE D'ASSURANCE HABITATION	
COPIE DE L'AVIS A PAYER, OU DE LA FACTURE IMPAYÉE	

FICHE 13 DETTE ORDURE MENAGERES OU TAXES LIEES AU LOGEMENT	
COPIE DU TITRE IMPAYÉ	
ATTESTATION BAILLEUR FAISANT ÉTAT D'UNE AVANCE DES TAXES LIEES AU LOGEMENT	
COPIE DU PLAN D'APUREMENT NÉGOCIE AVEC LE CRÉANCIER SIGNE DES 2 PARTIES	

FICHE 14 INCURIE / DESENCOMBREMENT	
ANNEXE 5 : ATTESTATION BAILLEUR OU COPIE BAIL	
2 DEVIS PRESTATAIRES + RIB	

PIÈCES A JOINDRE A TOUTES DEMANDES D'ACCOMPAGNEMENTS

FICHE 15 ASLL	
Cf PIÈCES COMMUNES	

FICHE 16 ACCOMPAGNEMENT ENERGETIQUE	
Cf PIÈCES COMMUNES	

RELEVÉ DE CAPITAUX

demandé à tous les organismes

ANNEXE 4

Compléter et signer :

Je soussigné(e), NOM: Prénom :

Né(e) le :

Adresse

atteste de l'exactitude des informations portées sur le présent document.

Fait à,
le.....

Signature du demandeur :

PRODUITS	SOLDE au jour de la demande	INTERETS perçus ou capitalisés dans l'année
Livret A		
Livret jeune		
Livret d'Épargne Populaire		
Plan d'Épargne Populaire		
Livret de Développement Durable		
Autres livrets : (préciser)		
Plan Épargne Logement		
Plan Épargne Entreprise		
Plan Épargne Retraite Populaire		
Assurance Vie		
Bons d'épargne, bons de caisse, bons capitalisation		
Obligations – Actions - Compte Titre		
SICAV et fonds communs de placement		
Autres : préciser		

Organisme bancaire :	Organisme financier :
Atteste que la personne ci-dessus n'a pas à ce jour dans notre établissement d'autres formes d'épargnes que celles indiquées ci-dessus. Fait àle.....	Atteste que la personne ci-dessus n'a pas à ce jour dans notre établissement d'autres formes d'épargnes que celles indiquées ci-dessus. Fait àle.....
Cachet et signature	Cachet et signature

ATTESTATION BAILLEUR
NOTIFIANT
LES FRAIS DE LOCATION

ANNEXE 5

FONDS DE SOLIDARITÉ POUR LE LOGEMENT

Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées

Bailleur(s) et/ou Propriétaire(s)

Locataire(s)

Nom(s) :

Prénom(s) :

Adresse :

.....

.....

☎ :

Nom(s) :

Prénom(s) :

Adresse :

.....

Numéro allocataire :

☎ :

Je soussigné-e (bailleur et/ou propriétaire) propose à la location le bien dénommé ci-après aux conditions suivantes :

TYPE ET ADRESSE DU BIEN

Type de logement : F1 F2 F3 F4 F5 Autre : préciser

Adresse :

.....

Date DPE :/...../..... Classement DPE : Non réalisé

CONDITIONS DE LOCATION

Date d'entrée dans les lieux :/...../.....

Loyer Net (hors charges) : €

Charges : € comprenant

CHAUFFAGE : oui non FUEL EDF GAZ Autres préciser

EAU oui non

AUTRES oui non

Honoraires – Frais d'agence : €

Dépôt de garantie : € (un mois de loyer hors charges)

Pour un TOTAL de €

NOTA : Cette attestation n'entraîne aucun engagement ni de la part du bailleur, ni de la part du Conseil Départemental de la Lozère, gestionnaire du Fonds de Solidarité pour le Logement.

**Joindre impérativement
le RIB du bailleur et/ou propriétaire**

Fait à

Le

Le Bailleur ou son Mandataire
Signature (et cachet pour agence)

**ATTESTATION BAILLEUR
NOTIFIANT
UN IMPAYÉ DE LOYER**

FONDS DE SOLIDARITÉ POUR LE LOGEMENT
*Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes
Défavorisées*

Bailleur(s) et/ou Propriétaire(s)

Locataire(s)

Nom(s) :
Prénom(s) :
Adresse :
.....
.....
.....
☎ :

Nom(s) :
Prénom(s) :
Adresse :
.....
.....
.....
☎ :

Je soussigné(e) (bailleur et/ou propriétaire) propose à la location le bien dénommé ci-après aux conditions suivantes :

ADRESSE DU BIEN

Adresse :
.....
.....

CONDITIONS DE LOCATION

Date d'entrée dans les lieux :/...../.....

Loyer Net (hors charges) : €

Charges : € comprenant

CHAUFFAGE : oui non FUEL EDF GAZ Autres préciser

EAU oui non

AUTRES oui non

Pour un TOTAL MENSUEL de €

Montant de la dette : de loyer €
des charges €

Nombres de mois impayés :

- Mois impayés :**
- Janvier Février Mars Avril Mai Juin Juillet Août Septembre
 Octobre Novembre Décembre

NOTA : Cette attestation n'entraîne aucun engagement ni de la part du bailleur, ni de la part du Conseil Départemental de la Lozère, gestionnaire du Fonds de Solidarité pour le Logement.

Joindre impérativement le RIB du bailleur et/ou propriétaire

Fait à
Le
Le Bailleur ou son Mandataire
Signature (et cachet pour agence)

**ATTESTATION BAILLEUR
NOTIFIANT
LA REPRISE DE PAIEMENT DU LOYER**

FONDS DE SOLIDARITÉ POUR LE LOGEMENT
*Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des
Personnes Défavorisées*

Bailleur(s) et/ou Propriétaire(s)

Locataire(s)

Nom(s) :
Prénom(s) :
Adresse :
.....
.....
☎ :

Nom(s) :
Prénom(s) :
Adresse :
.....
.....
Numéro allocataire :
☎ :

Je soussigné(e) (bailleur et/ou propriétaire) atteste
que Monsieur et/ou Madame locataire(s) du bien situé :

Adresse :
.....
.....

A repris le paiement de son loyer résiduel depuis le/...../.....

Fait à
Le
Le Bailleur ou son Mandataire
Signature (et cachet pour
agence)



Dispositif de Solidarité Numérique Fiche de liaison

Pour la Collectivité Locale

Pour Orange

<p>Collectivité Locale (Département, Métropole,...) Nom : Code Insee (2 premiers chiffres du code postal) :</p> <p>Suivi de la demande assuré par Nom : N° de téléphone : Adresse mail : Date de la demande :</p>	<p>Mail de contact fsl.orange@orange.com</p>
---	--

Client Orange

(à compléter par la Collectivité Locale)

<p>Client bénéficiaire de la demande Nom : Prénom : Adresse : N° de téléphone :</p>	<p>Abonnements concernés</p> <p><input type="checkbox"/> Téléphonie fixe N° d'appel : Montant de la dette :</p> <p><input type="checkbox"/> Offre internet N° de compte : Montant de la dette :</p> <p><input type="checkbox"/> Forfait mobile N° d'appel : Montant de la dette :</p>
---	--



Suivi de la demande d'effacement de dette (à compléter par Orange)

Statut de la demande

- Dette effacée pour un montant de :
- Demande rejetée car le client est à jour de ses paiements
- Demande rejetée car le client a déjà bénéficié d'un effacement sur l'année en cours
- Demande rejetée car la ligne du client est déjà résiliée
- Autre :

Commentaires

Comment transmettre une demande d'effacement de dette à Orange ?

La Collectivité Locale

- Vérifie que le client Orange est détenteur d'un contrat d'abonnement résidentiel, non résilié, aux services de téléphonie fixe et/ou d'accès internet et/ou mobile
- S'assure que le client Orange n'a pas déjà bénéficié d'un effacement de dette sur l'année en cours, pour le service de communication concerné par la demande
- Complète entièrement la 1^{ère} page de la fiche de liaison et la communique par mail à fsl.orange@orange.com
- Joint au mail, les factures Orange concernées par la demande

Orange

- Place le client en restriction d'appel pour une durée maximum de 30 jours
- Efface la dette client dans la limite d'une demande par service de communication et par an
- Informe la Collectivité Locale des actions réalisées par mail, en complétant la 2^{ème} page de la fiche de

**PLAN D'APUREMENT
POUR UNE DETTE DE LOYER**

FONDS DE SOLIDARITÉ POUR LE LOGEMENT
Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées

Bailleur(s) et/ou Propriétaire(s)

Locataire(s)

Nom(s) :
Prénom(s) :
Adresse :
.....
.....
☎ :

Nom(s) :
Prénom(s) :
Adresse :
.....
.....
☎ :

État de la dette

Période non payée de à inclus
soit mois

Reprise du paiement du loyer courant : oui..... non

Montant du loyer mensuel €
Montant des charges (éventuelles) mensuelles €
Montant total mensuel €

Montant total de la dette € (montant total mensuel x nombre de mois)

Je soussigné(e) m'engage à régler mon bailleur et/ou propriétaire,

la dette ci-dessus, en..... (nombre de mensualités) constantes de €
la première intervenant le.....
la dernière intervenant le.....

et également

mon loyer et mes charges mensuels, régulièrement chaque mois soit € de loyer
..... € de charges

Pour un TOTAL de.....€ par mois

Signature(s) du(es) locataire(s)

À le
Signature du bailleur et/ou propriétaire

Fait à
Le
Le Bailleur ou son Mandataire
Signature (et cachet pour agence)

**LISTE DES ASSOCIATIONS HABILITEES
pour l'Aide aux Suppléments de Dépenses de Gestion
Locative (ASDGL)**

Nom de l'organisme	Adresse	Contact
Association Quoi de 9	2, Place Paul Comte 48400 FLORAC	Tél : 04 66 45 17 17
Association la Traverse	7, rue du Torrent 48000 MENDE	Tél : 04 66 49 21 75

Barème de tarification ASLL

Afin de pouvoir faciliter les possibilités d'intervention départementale, il est envisagé 2 tarifs.

1. L'un se situe dans la zone de résidence de l'association (périmètre de 20 Km)
2. L'autre sur une zone extérieure (+ de 20 Km)

Par ailleurs, le premier mois d'intervention nécessite un investissement plus important et donc une valorisation du coût.

	1 ^{er} mois	A partir du 2 ^{ème} mois
Périmètre moins de 20 Km	167,69 €	106,71 €
Périmètre plus de 20 Km	272,12 €	189,34 €