

**IMPRIMÉ DE DEMANDE D'AIDE**  
**Fonds de Solidarité pour le Logement**  
**Maintien (Propriétaire Occupant)**

Le Règlement Intérieur du Fonds de Solidarité pour le Logement est consultable sur le site du Conseil départemental [www.var.fr](http://www.var.fr)

**Dossier dûment complété à retourner au :**

Conseil départemental du Var  
 DDSI – Service solidarités logement  
 390 Avenue des Lices – CS 41303  
 83076 TOULON Cedex

**Date d'arrivée au service :**



**Tous les renseignements demandés sont nécessaires à l'instruction de votre dossier**

**Identification du demandeur :**

Nom :  Nom de jeune fille :   
 Prénom :  Date de naissance :   
 Situation familiale :  marié(e)  célibataire  union libre  veuf(ve)  divorcé(e)  séparé(e)  
 Adresse :   
 Code postal :  Commune :   
 Téléphone(s) :  Courriel :   
 N° CAF :  N° MSA :  (obligatoire si vous êtes allocataire)

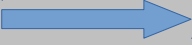
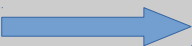
**Personne(s) vivant au foyer :**

	Nom et Prénom	Date de naissance	Sexe	Lien de parenté avec le demandeur	Situation (emploi ou autre, scolarité)
1	Demandeur	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Statut et type de logement :**

Propriétaire occupant  
 T1  T2  T3  T4  Autre :

## Propriétaires occupants :

Pièces nécessaires à l'instruction du dossier 	Commentaires (si pièce absente du dossier)
Attestation de localisation du logement : - sur le périmètre d'une opération programmée d'amélioration de l'habitat ; - ou dans un ensemble immobilier faisant l'objet d'un Plan de Sauvegarde. <i>Solliciter ce document au service d'urbanisme de la mairie ou de l'intercommunalité ou des services préfectoraux dont dépend votre logement.</i>	
Titre de propriété	
Attestation de l'assurance habitation à jour ou en cours de règlement	
Attestation mentionnant la reprise du paiement effectif des charges	
Si dossier banque de France : copie de la décision (moratoire, plan de redressement personnel, tableau récapitulatif des dettes concernées)	
Copie de la pièce d'identité ou du titre de séjour en cours de validité du demandeur	
Copie du livret de famille si enfant(s) à charge	
Copie de la carte vitale ou attestation de sécurité sociale du demandeur	
Derniers justificatifs de revenus de toutes les personnes vivant au foyer : bulletins de salaire, pensions, retraites, indemnités journalières, allocations chômage (3 derniers justificatifs si ressources fluctuantes)...	
Justificatifs de la dette de charges (dernier avis d'échéance)	
Notification de droit CAF ou MSA du mois en cours	
Pièces nécessaires au paiement de l'aide 	Commentaires (si pièce absente du dossier)
Relevé d'identité bancaire (RIB) du gestionnaire de copropriété + N° SIRET	
Relevé d'identité bancaire (RIB) du demandeur	

## Autres aides sollicitées dans l'année :

Nature	Organisme	Date de dépôt	Date de décision	Montant

## En cas de surendettement :

Dossier Banque de France :      **envisagé**     OUI     NON  
    **déposé**       OUI     NON      Date de dépôt :

**Décision**       Date début :       Date de fin :   
*(moratoire, plan de remboursement,...)*

## Budget mensuel du foyer :

RESSOURCES				CHARGES	
Type de ressources	Demandeur	Conjoint	Autres personnes vivant au foyer	Nature des charges	Montant mensuel
Salaires				Charges de copropriété	
Revenus d'activités professionnelle				Accession à la propriété	
Indemnités journalières liées à la santé				Electricité	
Allocations chômage				Gaz	
Revenu Solidarité Active				Eau (hors charges locatives)	
Prime d'activité				Téléphone	
Allocation Adulte Handicapé				Chauffage	
Complément AAH				Transports	
Retraite complémentaire				Assurance habitation	
Allocation vieillesse				Assurance véhicule	
Allocation veuvage				Mutuelle	
Pension alimentaire				Pension alimentaire	
Rente viagère				Frais de garde	
Revenu foncier				Frais de cantine	
Allocations familiales				Impôts sur le revenu	
Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé				Taxe d'habitation	
Prestation d'Accueil du Jeune Enfant				Taxes foncières	
Complément Libre Choix d'activité				Taxes professionnelles	
Allocation de Soutien Familial				Crédits (détail ci-dessous à compléter)	
Complément familial				Autres : (préciser)	
Allocation Logement					
Bourses					
Autres : (préciser)					
<b>Total</b>				<b>Total</b>	

## Détail des crédits en cours de remboursement :

Organisme	Solde dû	Mensualité	Date début	Date fin

## Exposé de situation

**Cet exposé doit mettre en évidence les difficultés à l'origine de la situation d'impayé et les démarches engagées ou à engager pour y faire face :**

### Attestation sur l'honneur

Je soussigné(e), , atteste sur l'honneur de l'exactitude des informations que j'ai fournies.

#### Informatique et libertés :

Les informations portées sur ce formulaire sont obligatoires. Elles font l'objet d'un traitement informatisé destiné au suivi des dossiers. Conformément à la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 (applicable dès le 25 mai 2018), vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.

Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à :

**Conseil départemental – Direction du développement social et de l'insertion – 390, Avenue des Lices – CS 41303 – 83076 TOULON cedex.**

Date et signature du demandeur :

### Coordonnées du Service Social (ou autre organisme) accompagnant la demande si nécessaire :

Adresse :

Référent :  Courriel :

Téléphone :  Fax :

Date :  Signature :

Date et visa du contrôleur