

FSL MAINTIEN

Une aide financière du Fonds de Solidarité Logement (FSL) d'Ille-et-Vilaine

CODE PIÈCE : 10210 01 Q

Dispositif Covid 19 : Formulaire utilisable jusqu'au 31 décembre 2021 en application des barèmes provisoires



Vous rencontrez des difficultés pour payer votre loyer et/ou vos charges et le montant de l'aide que vous demandez est inférieur à 400€, le Fonds de solidarité logement du Département d'Ille-et-Vilaine peut vous aider. Si vous avez besoin d'une aide plus importante, vous pouvez contacter le Centre départementale d'action sociale de votre secteur.

Avant d'effectuer une demande d'aide FSL maintien, reportez-vous à la notice ci-jointe

Ce formulaire est à retourner par voie postale à la

Caf d'Ille-et-Vilaine, cours des Alliés, 35028 Rennes Cedex 9

Si votre dossier est complet et que les données concordent après vérification par la CAF, votre demande sera étudiée dans les 15 jours. Vous recevrez une réponse par courrier.

Date de la demande : / / 20 (jj/mm/année)



Votre foyer

Numéro allocataire Caf du demandeur

ou

Matricule MSA du demandeur (numéro de sécurité sociale)

	Demandeur (vous)	Conjoint-e
Nom	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Date de naissance	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Téléphone	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Situation familiale	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié-e <input type="checkbox"/> Pacsé-e <input type="checkbox"/> En couple <input type="checkbox"/> Séparé-e <input type="checkbox"/> Divorcé-e <input type="checkbox"/> Veuf/veuve Depuis le : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> (jj/mm/année)	

Autres personnes vivant au domicile

Nom	Prénom	Date de naissance	Sexe M/F	Parenté (exemple : fils, fille...)	Personnes mentionnées dans votre dossier CAF ou MSA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non



Votre logement

Adresse :

Code postal : Ville :

Votre bailleur

Bailleur social (préciser)

- Neotoa Fougères habitat
 Archipel habitat S.A. Les Foyers
 Espacil La Rance
 Aiguillon construction ICF Atlantique
 Émeraude habitation SNI

ou Bailleur privé

• Pour les demandes concernant une dette de loyer, préciser

• Nom du bailleur :

• Adresse du bailleur :

•

• Code postal : Ville :

Emplacement réservé à la Caf ▼



* 0 0 0 0 0 0 0 0 1 0 2 1 0 0 0 0 0 0 0 0 *



Vos ressources

Vos ressources

	Mois en cours			Mois M - 1 (mois dernier)			Mois M - 2		
	Demandeur	Conjoint	Autres	Demandeur	Conjoint	Autres	Demandeur	Conjoint	Autres
Salaires et indemnités	Salaire net imposable								
	Indemnités chômage / ASS								
	Garantie jeune								
	Pension d'invalidité								
	Rente accident de travail								
	Indemnités journalières								
	Pension alimentaire perçue								
	Retraites								
	Pension de reversion								
	Revenus patrimoniaux								
	Autres :								
Prestations sociale et familiales	Prime d'activité								
	AF - Allocation familiales								
	PAJE - Allocation de base								
	PAJE - CLCA/PreParE								
	PAJE : CMG								
	AJPP - Allocation journalière de présence parentale								
	CF - Complément familial								
	ASF - Allocation de soutien familial								
	RSA - Revenu de solidarité active								
	AAH - Allocation aux adultes handicapés								
	MVA - Majoration pour la vie autonome								
Autres :									
Total par personne	€	€	€	€	€	€	€	€	€
Total par mois	A = €			B = €			C = €		

Moyenne
(A + B + C) / 3

..... €



Votre demande

Montant demandé
(maximum 400 €)

- Dette de loyer ▶ _____
- Eau ▶ _____
- Électricité ▶ _____
- Gaz ▶ _____
- Fioul, bois, pétrole ▶ _____
- Autre ▶ _____
- Total** ▶ _____

À qui sera versée l'aide ?

Elle sera versée directement à votre bailleur social, ou votre propriétaire ou votre fournisseur d'eau ou d'énergie.



Attestation sur l'honneur

Je certifie sur l'honneur, l'exactitude des informations indiquées sur la présente demande.

Des contrôles liés aux ressources et aux dépenses de loyer, d'eau ou d'énergie pourront être effectués afin de vérifier l'exactitude des informations déclarées. Toute fausse déclaration sera passible de sanctions.

Signature-s obligatoire-s :

Demandeur

Conjoint

Fait à : _____

Le : _____