

FSL MAINTIEN

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

CODE PIÈCE : 10210 01 Q



Si vous demandez une aide inférieure à 400 € pour un retard de paiement de loyer ou une aide inférieure à 1 000 € pour un retard de paiement d'électricité, gaz, eau, etc., vous pouvez solliciter directement l'aide du FSL en complétant le formulaire « FSL maintien ». Si votre demande concerne une aide d'un montant supérieur à ceux mentionnés ci-dessus, vous pouvez contacter le Centre départemental d'action sociale (Cdas) le plus proche de votre domicile.

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'Ile-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 et 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)*

Je ne suis plus ou pas allocataire CAF (ni MSA)

| | 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"/> <i>(jj/mm/année)</i> | |

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 sociales 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

- 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 à votre propriétaire ou votre fournisseur d'eau ou d'énergie.



Attestation sur l'honneur

Cochez la case correspondant à votre situation.

Je certifie sur l'honneur :

- Ne pas avoir déposé de dossier de surendettement à la banque de France au cours des deux derniers mois.
- ou Avoir déposé un dossier de surendettement au cours des deux derniers mois, ou bénéficier actuellement d'un plan de redressement ou d'un moratoire.

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 : _____