|  |
| --- |
| logo-dam-q_2015.png |
| **FONDS DE SOLIDARITE POUR LE LOGEMENT****DES ALPES-MARITIMES** |

**DEMANDE DE MESURE POUR
L’ACCOMPAGNEMENT SOCIAL LIÉ AU LOGEMENT**

**RENSEIGNEMENTS VOUS CONCERNANT :**

|  |
| --- |
| NOM : Prénom : Adresse :  |
| Code Postal : Téléphone :   | Ville : Adresse mail :  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| [ ]  | N° allocataire CAF :  | [ ]  | non allocataire |
|  |  | 🞏 n°genesis |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *«Les informations recueillies vous concernant font l’objet d’un traitement informatique, auquel vous consentez, destiné à instruire votre demande de FSL. Les destinataires des données sont les services instructeurs et les partenaires pouvant être amenés à intervenir dans le traitement de votre dossier. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 06 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d’un droit d’accès, de rectification aux informations qui vous concernent-Vous pouvez également définir le* [*sort de vos données après votre décès*](https://www.cnil.fr/fr/ce-que-change-la-loi-pour-une-republique-numerique-pour-la-protection-des-donnees-personnelles#mortnumerique) *, en vous adressant, par voie postale, au Correspondant Informatique et Libertés – Département des Alpes-Maritimes – B.P. n° 3007 06201 Nice Cedex 3. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant. »* . *Cette procédure d’information à l’usager a été labélisée par la CNIL.* | cnil.png |

**SITUATION FAMILIALE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nom | Prénom | Date de naissanceJJ/MM/AAAA | Situation professionnelle ou scolaire |
| Demandeur |  |  |  |  |
| Conjoint |  |  |  |  |
| Enfants à charge |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Autres personnes au foyer |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**CHARGES**

|  |  |
| --- | --- |
|  | montant |
| loyer |  |
| charges |  |
| CréditsNature : |  |
| Autres charges |  |

**BUDGET FAMILIAL MENSUEL**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ressources | Demandeur | Conjoint | Autre | Autre |
| Salaires ou revenus d’activité |       |       |       |       |
| Prestations Pôle Emploi |       |       |       |       |
| Retraite principale |       |       |       |       |
| Retraite complémentaire |       |       |       |       |
| Indemnités journalières CPAM |       |       |       |       |
| Pension d’invalidité |       |       |       |       |
| Pension alimentaire |       |       |       |       |
| Allocation vieillesse |       |       |       |       |
| Allocation veuvage |       |       |       |       |
| Rente viagère |       |       |       |       |
| Revenus fonciers |       |       |       |       |
| Bourses scolaires |  |       |       |       |
| autres |       |       |       |       |
| Prestations familiales |  |  |  |  |
| RSA |       |       |       |       |
| Prime d’activité |       |       |       |       |
| Allocation logement (ALS, APL, ALF) |       |       |       |       |
| Allocations familiales |       |       |       |       |
| Complément familial |       |       |       |       |
| Allocation de base PAJE |       |       |       |       |
| Allocation soutien familial |       |       |       |       |
| Allocation Adulte Handicapé |       |       |       |       |
| Majoration Vie Autonome |       |       |       |       |
| Allocation d’Education de l’enfant handicapé |       |       |       |       |
| Complément d’AEEH |       |       |       |       |
| Complément libre choix d’activité |       |       |       |       |
| autres |       |       |       |       |
|  TOTAL |   |   |   |   |
| TOTAL GENERAL |  |  |  |  |

**Situation actuelle du demandeur au regard du logement**

|  |
| --- |
| 🞏 locataire titulaire d’un bail 🞏 parc public 🞏 parc privé |
| 🞏 hébergé  🞏 accédant à la propriété 🞏 sans domicile stable |

**Motifs de l’orientation**

|  |
| --- |
| 🞏 indécence du logement 🞏 recherche adaptée à la situation financière |
| 🞏 litige avec le propriétaire 🞏 recherche adaptée à la situation familiale |
| 🞏 procédure d’expulsion 🞏 congé du propriétaire |
| **Commentaires** |
| Stade de la procédure |
| **Dette de loyer au** …./…./…. : |
| Montant de la dette :……… |
| Montant du loyer résiduel assumé par l’occupant ?............ |
| Depuis quand l’occupant ne paie plus son loyer ?............. |

**Actions conduites au regard du logement par le travailleur social**

|  |
| --- |
| **🞏** accès aux droitsdroits ouverts AL : 🞏 oui 🞏 non |
| 🞏 plan d’apurement 🞏 plan de cohésion sociale |
| 🞏 dossier de surendettement  |
| 🞏 FSL maintien 🞏 FSL accès |
| 🞏 sous location ( AGIS, ACTES, ALC, ATE) 🞏 plate forme logement 🞏 CCAPEX |
| **Commentaires** |

**Actions conduites au regard du logement par le demandeur**

|  |
| --- |
| **🞏** dépôt d’une demande de logement social ? 🞏 oui 🞏 non |
| Si oui à quelle date ? |
| 🞏 fsl maintien 🞏 fsl accès |

**EVALUATION SOCIALE**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  **Nom et signature du travailleur social + cachet** |

  |



|  |  |
| --- | --- |
| Direction Généraledes Services DépartementauxDirection Générale Adjointe en charge du développementdes solidarités humainesDirection de l’Insertion et de la Lutte contre la FraudeService Gestion des Prestations individuelles  |  |

### **NOTICE**

## **Mesure d’accompagnement social lié au logement**

Vous rencontrez actuellement des difficultés pour vous maintenir dans votre logement ou pour accéder à un logement adapté à votre situation familiale et financière.

En vertu des lois en vigueur et du règlement intérieur du dispositif accompagnement social lié au logement, le travailleur social vous propose d’instruire une demande afin de vous apporter conseils et soutien.

En cas d’accord, vous serez orienté vers le prestataire désigné par le Conseil Départemental.

Votre participation active aux actions collectives ou individuelles, qui vous seront proposées, est indispensable. Aussi, un contrat d’engagements réciproques d’une durée de trois mois pourra vous être présenté. En cas d’absence à deux rendez-vous successifs, la mesure prendra fin.

Concernant les bénéficiaires du revenu de solidarité active (RSA), cette absence est signalée à l’Unité du Parcours d’Insertion.

 L’association prestataire est tenue au devoir de confidentialité. Elle rendra compte de ses interventions aux services du Conseil Départemental.

*Conformément à la loi « informatique et libertés » du 06 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d’un droit d’accès, de rectification aux informations qui vous concernent,* Vous pouvez également définir le [sort de vos données après votre décès](https://www.cnil.fr/fr/ce-que-change-la-loi-pour-une-republique-numerique-pour-la-protection-des-donnees-personnelles#mortnumerique) , en vous adressant, par voie postale, *au Correspondant Informatique et Libertés – Département des Alpes-Maritimes – B.P. n° 3007 06201 Nice Cedex 3. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant. »* . *Cette procédure d’information à l’usager a été labélisée par la CNIL*

|  |
| --- |
| **Demande d’une mesure d’accompagnement social lié au logement** |

Je soussigné(e)…………………………………………………………………..

Né(e) le…………………………………………………………………………….

Demeurant………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………….

Téléphone……………………………………………………………………………

Demande à bénéficier d’une mesure d’accompagnement social lié au logement.

Après avoir pris connaissance de la notice d’information, je m’engage à accepter les actions d’accompagnement qui me seront proposées par le Département et, le cas échéant, à signer le contrat d’engagement réciproque.

 Fait à…………………………………………

 Le……………………………………………..

 Signature du bénéficiaire

|  |
| --- |
| **Ce qu’il faut joindre à votre demande** |

**Les pièces obligatoires** :

|  |  |
| --- | --- |
| 🞏 | Justificatifs des ressources **de tous les membres du foyer**  |
| 🞏  | Justificatifs de l’ensemble des charges : quittance loyer, crédit, dettes, facture énergie… |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**MENTIONS LEGALES**

*Les informations recueillies vous concernant font l’objet d’un traitement informatique, auquel vous consentez, destiné à instruire votre demande de FSL dans le cadre du maintien dans le logement*

*Le FSL s’inscrit dans le cadre réglementaire suivant :*

* *Le code de l’action sociale*
* *la loi n° 90-449 du 31 mai 1990, visant à la mise en œuvre du droit au logement et de ses décrets d’application ;*
* *le plan départemental d’action pour le logement et l’hébergement des personnes défavorisées (PDALHPD) des Alpes-Maritimes en vigueur*
* *la délibération de l’assemblée départementale du 13 décembre 2012 adoptant le présent règlement intérieur du FSL ;*

*Les données enregistrées sont celles des formulaires et n’ont pas pour finalité une prise de décision automatisée. L’ensemble des données est obligatoire, tout défaut de réponse entrainera l’impossibilité de traiter votre dossier.*

*Les informations enregistrées sont destinées aux services instructeurs du Département et de la Métropole et ne peuvent être communiquées, en cas de besoin nécessaire à l’instruction de votre situation, qu’aux destinataires dûment habilités et intervenant strictement dans le cadre de votre dossier, à savoir, en fonction de leurs missions :*

* *Le service instructeur du Département*
* *Le service instructeur de la Métropole*
* *Les organismes sociaux, type MSD, CCAS,*
* *Les mairies, les associations tutélaires*
* *Les associations dont l’objet est l’insertion ou le logement des personnes défavorisées*
* *Les hôpitaux, foyers logements, maisons de retraite*
* *Les bailleurs sociaux et publics*
* *Les distributeurs d’énergie : eau, gaz, électricité, et téléphone*
* *La CAF et la MSA,*
* *La commission de surendettement,*
* *La CPAM*

*Les décisions motivées sont notifiées à la personne, ou famille ayant formulé la demande et à l’organisme qui a saisi le FSL ;*

*Le Département et la Métropole informent les distributeurs, les bailleurs, la commission de surendettement, l’organisme payeur de l’aide au logement (CAF, MSA) de la décision sans préciser les motifs.*

*Les données enregistrées sont conservées conformément aux prescriptions des archives départementales*

*Conformément à la loi « informatique et libertés » du 06 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d’un droit d’accès, de rectification aux informations qui vous concernent-Vous pouvez également définir le* [*sort de vos données après votre décès*](https://www.cnil.fr/fr/ce-que-change-la-loi-pour-une-republique-numerique-pour-la-protection-des-donnees-personnelles#mortnumerique) *, en vous adressant, , par voie postale, au Correspondant Informatique et Libertés – Département des Alpes-Maritimes – B.P. n° 3007 06201 Nice Cedex 3. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant. » . Cette procédure d’information à l’usager a été labélisée par la CNIL*

