 

FONDS DE SOLIDARITÉ
POUR LE LOGEMENT DE L'ESSONNE

**RÈGLEMENT INTÉRIEUR**

**RÈGLEMENT D’ATTRIBUTION DES AIDES**

**Applicable à compter du 1er novembre 2019**

# ANNEXES AU REGLEMENT

## ANNEXE II - JUSTIFICATIFS

**À joindre obligatoirement pour tout dossier de demande**

|  |
| --- |
| **Pièces nécessaires à tous dispositifs**  |
| **Imprimé** **unique** complété, daté, signé (hors ASLL) |  |
| Justificatif d’identité : carte d’identité/livret de famille ; justificatif de séparation |  |
| Copie titre de séjour  ou récépissé de la demande (si renouvellement) |  |
| Ressources : 3 derniers bulletins de salaire, allocations (chômage, ARE, ASS..), notification CAF, avis de pension de retraites, indemnités journalières (maladie ou maternité), rentes (accident du travail, invalidité), pension alimentaire…Avis d’imposition année en coursEn l’absence de ressources, justificatifs de demande d’ouverture de droits |  |
| Matricule CAF/MSA |  |
| **Justificatifs spécifiques à l’accès** |
| Annexe **III**, « Caractéristiques de la demande » comprenant l’évaluation sociale et les dispositifs demandés |  |
| Notification d’attribution du logement par la commission d’attribution du logement  |  |
| Projet de bail |  |
| Devis ou facture en cas de demande d’aide aux frais de déménagement ou d’assurance habitationet RIB du ménage si demande de virement bancaire |  |
| Annexe **IV**, « Fiche descriptive du logement privé », si parc privé, datée et signée par le propriétaire ou le gestionnaire |  |
| **Justificatifs spécifiques au maintien** |
| Annexe **V**, « Fiche de situation locative » datée et signée (avec cachet du bailleur) |  |
| L’évaluation sociale complétée |  |
| Bail valide et plan d'apurement ou protocole de cohésion sociale |  |
| Pour les résidents de résidences sociales : proposition de relogement ou projet de bail |  |
| Pour les copropriétaires : justificatifs des emprunts, 2 derniers avis d’appels de charges, état des impayés fourni par le syndic |  |
| **Justificatifs spécifiques aux impayés d’énergie, eau, téléphone/internet** |
| Annexe **VI**, « Demande d’aides » complétée, datée et signée par le demandeur |  |
| Justificatif de la dette : pass ou devis |  |
| Annexe **VII**, « Fiche navette » complétée, datée et signée par le fournisseur (« fiche navette » sauf EDF et Engie) |  |
| Facture impayée |  |
| **Justificatifs spécifiques ASLL** |
| Tous organismes : CCAS, MDS, Bailleurs, UDAF … | ASLL Accès  | **Annexe IX** |  |
| ASLL Maintien | « Demande de mesure ASLL » |  |

## ANNEXE VIII - REFERENTIEL ASLL



## ANNEXE IX - FICHE DE SAISINE ASLL

**DEMANDE DE MESURE ASLL**

**Joindre obligatoirement une évaluation sociale**

Antériorité de la situation (situation familiale, parcours professionnel, parcours locatif etc…),

Situation actuelle - motifs de la demande de mesure ASLL et objectifs.

**TYPE DE MESURE :**

❑ Diagnostic Accès ❑ ASLL Accès ❑ Diagnostic Maintien ❑ ASLL Maintien

**SERVICE INSTRUCTEUR** : ………………………………....................................... Courriel : …………………………..

Adresse : ……………………………………………………………………………..….. N° de Tél. : ………………………..

Nom du référent : ……………………………………………………………..…………

Accompagnement par le service social de secteur : OUI ❒ NON ❒ Si OUI, depuis quand : ………….

**DEMANDEUR :**

NOM : …………………………………………. PRENOM : …………………………… Date de naissance : ……………...

Adresse : ………………………………………………………………………………………………………………………………..

N° de Tél. : …………………… Courriel : ………………………………………… Matricule CAF/MSA : …...............

En situation Professionnelle/Scolarisé : …………………………………………..……

**Situation matrimoniale :**

❑ Célibataire ❑ Concubin ❑ Marié/pacsé(e) ❑ Divorcé/séparé(e) ❑ Veuf (ve)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom Prénom** | **Date de naissance** | **Situation professionnelle/scolarité** |
| ……………………………………………………………..………………………………………………………………..………………………………………………………………..………………………………………………………………..… | ……….……………………….………………………..………………………..……………… | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

**Budget mensuel :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ressources mensuelles** | **Charges mensuelles** | **Dettes (dont dette locative)** |
| ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………TOTAL : | ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………TOTAL : | ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………TOTAL : |

**logement au moment de la demande**

Locataire : ❑ du parc HLM ❑ du parc privé Typologie du logement : ……………

Etat de la procédure d’expulsion :

Sans procédure ❑

Commandement de payer : le …………………

Assignation : le …………………

Jugement : le ………………………….

Commandement de quitter les lieux : le ………………………….

Concours de la force publique : le ………………………….

Hébergé : ❑ par tiers ❑ en CHRS ❑ à l’hôtel ❑ Prioritaire Urgent DALO : le ……………….…

 ❑ ACD : le ……………….…

***Je certifie avoir rencontré le ménage et/ou l’avoir informé de la transmission au FSL des éléments recueillies, et de la communication éventuelle de son dossier à une association habilitée pour la mise en place d’un accompagnement social lié au logement.***

**Date, signature et cachet service instructeur**

**(Obligatoire)**