

À compléter par le bailleur et les intervenants sociaux avec les demandeurs

## Identification des demandeurs

NOM Prénom  
 NOM Prénom

## Identification du bailleur

NOM du bailleur, raison sociale  
 Adresse  
 Code postal Commune  
 NOM du référent du dossier / Personne à contacter  
 Téléphone Mail

## Renseignements relatifs au logement pour lequel l'intervention du FSL est sollicitée

Adresse  
 Code postal Commune  
**Typologie du logement, objet du bail**  
 Maison Appartement Chambre Caravane Autre, si oui, lequel  
 Type de logement Nombre de pièces Surface habitable m2  
 Mode de chauffage électricité gaz autres, si oui lequel

**Type d'occupation :** Locataire Colocataire Sous-locataire Copropriétaire  
 Si oui, s'agit-il d'un bail glissant : Oui Non **Bail :** Date de prise d'effet Durée  
 Date de fin du bail

Montant mensuel du loyer nu en €	Montant mensuel des charges locatives quittancées (ou redevance) €	
Montant dû	Montant dû	Précisions sur les charges : garage, à hauteur de chauffage, à hauteur de eau chaude, à hauteur de jardin, à hauteur de autre, à préciser à hauteur de
<b>TOTAL DÛ</b>		

### Pour le logement concerné, le bailleur

- déclare que le logement répond aux critères de salubrité et de décence tel que défini par le règlement intérieur du FSL : Oui Non
- est éligible à : ALT Aides au logement
- perçoit directement ALT Aides au logement

## Signature

À \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature du bailleur,

Cachet - Signatures

Partie à compléter par l'intervenant social, le bailleur et les demandeurs

### Demande FSL Maintien dans le logement (à compléter par l'intervenant social)

Finalité de l'aide : maintien	Demande	Montant demandé
Impayés de loyers et de charges		
Assurance habitation		
<b>Total des aides sollicitées</b>		

### Situation administrative et financière (à compléter par l'intervenant social)

Organisme payeur des prestations familiales      CAF      MSA      Numéro allocataire

Bénéficiez-vous d'un cautionnement ou d'une garantie pour impayés de loyer ?      Oui      Non

#### Situation au regard du FSL

Avez-vous déjà bénéficié d'une aide du FSL ?      Oui, date de la dernière décision      Non  
Aide concernée

#### Situation au regard de la commission de surendettement

Avez-vous saisi la commission de surendettement ?      Oui      Non

**Situation au regard des aides au logement :** bénéficiez-vous d'une aide au logement ?      Oui      Non

### Renseignements portant sur les loyers impayés (à compléter par le bailleur)

Montant total de l'impayé      € correspondant à      mois

Mois concernés

Montant total de l'impayé faisant l'objet de la demande FSL

Y a-t-il eu reprise du paiement du loyer      Oui, effective depuis la date du      Non

L'impayé a-t-il été signalé à la CAF ou la MSA      Oui, à la date du      Non

L'aide au logement est-elle suspendue ?

Oui, depuis le      Montant des droits et du rappel potentiel si connu      €  
Non

Un plan d'apurement est-il en cours ?

Oui, depuis la date du      , avec une mensualité de      €, le plan est-il respecté      Oui      Non  
Non

Une procédure d'expulsion est-elle en cours ?      Oui, stade de la procédure

Non

**Pièce à joindre :** relevé de compte locatif

### Engagements du(des) demandeur(s) (à compléter par les demandeurs)

En déposant ce dossier FSL :

- vous vous engagez à poursuivre le paiement du loyer et des charges relatives au logement,
- vous acceptez l'échange d'informations et la transmission des décisions entre la commission de surendettement et le Département de la Savoie,
- vous acceptez les clauses du règlement intérieur du FSL en vigueur.

À      , le

Signature des demandeurs,

Signatures