



LE DÉPARTEMENT

Fonds de Solidarité pour le Logement*

AIDE A L'ACCÈS

Dossier dûment complété à retourner :		Date de réception du dossier :
Par courrier	Par mail	
Conseil départemental du Var DDSI – Service solidarités logement 390 Avenue des Lices – CS 413038 83076 TOULON Cedex		fsl83@var.fr

Identification du demandeur :

Nom : Nom de jeune fille :

Prénom : Date de naissance :

Situation familiale : marié(e) célibataire union libre veuf(ve) divorcé(e) séparé(e)

Adresse :

Code postal : Commune :

Téléphone(s) : Courriel :

N° CAF : N° MSA : (obligatoire si vous êtes allocataire)

Personne(s) vivant au foyer :

	Nom et Prénom	Date de naissance	Sexe	Lien de parenté avec le demandeur	Situation (emploi ou autre, scolarité)
1	Demandeur	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Statut et type de logement :

Locataire parc privé Locataire parc public Meublé Autre :

T1 T2 T3 T4 Autre :

* Le Règlement intérieur du Fonds de Solidarité pour le Logement est consultable sur le site du Conseil départemental www.var.fr

Pièces OBLIGATOIRES à fournir <u>en photocopies</u>	Commentaires (si pièce absente du dossier)
Carte d'identité ou titre de séjour en cours de validité + livret de famille si enfants à charge	
Justificatifs de l'ensemble des ressources du foyer : fiches de paie (3 derniers mois), avis de situation Pôle Emploi, retraites, indemnités journalières...	
Notification de droit CAF ou MSA du mois en cours mentionnant toutes les prestations perçues	
Relevé d'identité bancaire (RIB) du demandeur	
Bail complet daté et signé par le(s) locataire(s) et le bailleur	
Quittance du dépôt de garantie et/ou du 1 ^{er} loyer et/ou des frais d'agence	
Si l'aide doit être versée au bailleur :	
• Avis d'échéance du dépôt de garantie et/ou du 1 ^{er} loyer et/ou des frais d'agence	
• Relevé d'identité bancaire (RIB), N° SIRET ou n° de sécurité sociale du bailleur	

Prime « logement d'abord »	
Conditions d'éligibilités à remplir pour bénéficier de la prime « logement d'abord » : <i>vous êtes une personne</i> (cocher votre situation)	Pièces OBLIGATOIRE à fournir <u>en photocopies</u> selon votre situation
<input type="checkbox"/> jeune majeur	<ul style="list-style-type: none"> • Attestation sur l'honneur de l'hébergeant et copie de sa pièce d'identité et d'un justificatif de domicile • Mention sur l'honneur** (à compléter ci-dessous) du demandeur attestant qu'il s'agit bien d'un accès à un premier logement autonome (jusqu'à 25 ans révolus) • Justificatif de fin de prise en charge de l'ASE
<input type="checkbox"/> victime de violences conjugales	<ul style="list-style-type: none"> • Justificatif du dépôt de plainte ou main courante
<input type="checkbox"/> sortant du dispositif AHI* <small>*Accueil Hébergement Insertion</small>	<ul style="list-style-type: none"> • Justificatifs de situation d'hébergement précisant la durée de l'hébergement dans la structure (date d'entrée et de sortie)
<input type="checkbox"/> nouvellement retraité(e) en perte de ressources	<ul style="list-style-type: none"> • Justificatif de dépôt de la demande de retraite et montant

****Mention sur l'honneur d'accès à un premier logement autonome** (à compléter par le demandeur) :

Je soussigné(e), , atteste sur l'honneur que cette demande d'aide du Fonds de solidarités accès pour le logement concerne l'accès à mon **premier** logement autonome (concerne uniquement la prime « logement d'abord » jeune majeur).

Fait à le Signature :

Détail des frais engagés pour votre entrée dans le logement et bénéficiaire du versement de l'aide

Nature	Montant	Bénéficiaire du paiement (à qui doit être versée l'aide ?)
Dépôt de garantie	<input type="text"/> €	<input type="checkbox"/> Demandeur <input type="checkbox"/> Bailleur <input type="checkbox"/> Autre : <input type="text"/>
Premier loyer	<input type="text"/> €	<input type="checkbox"/> Demandeur <input type="checkbox"/> Bailleur <input type="checkbox"/> Autre : <input type="text"/>
Frais d'agence	<input type="text"/> €	<input type="checkbox"/> Demandeur <input type="checkbox"/> Bailleur <input type="checkbox"/> Autre : <input type="text"/>

Pour information : une aide forfaitaire « installation » est attribuée automatiquement en fonction de la typologie du logement

Studio/T1	T2	T3	T4	T5 et plus
100 €	110 €	120 €	130 €	140 €

Exposé de situation

Cet exposé de situation, obligatoire, doit mettre en évidence les difficultés qui vous amènent à solliciter l'aide du FSL pour accéder à un nouveau logement :

Attestation sur l'honneur

Je soussigné(e), , atteste sur l'honneur de l'exactitude des informations que j'ai fournies.

Informatique et libertés :

Les informations portées sur ce formulaire sont obligatoires. Elles font l'objet d'un traitement informatisé destiné au suivi des dossiers. Conformément à la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 (applicable dès le 25 mai 2018), vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.

Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à :

Conseil départemental – Direction du développement social et de l'insertion – 390, Avenue des Lices – CS 41303 – 83076 TOULON cedex.

Date et signature du demandeur :

Coordonnées du Service Social (ou autre organisme) accompagnant la demande si nécessaire :

Adresse :

Référent : Courriel :

Téléphone : Fax :

Date : Signature :

Date et visa du contrôleur