

IMPRIMÉ DE DEMANDE D'AIDE

Fonds de Solidarité pour le Logement

Énergie

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

Dossier dûment complété à retourner au :

Conseil départemental du Var
DTS – Service Solidarités Logement
132, Avenue Lazare Carnot – CS 11207
83070 TOULON Cedex

Date d'arrivée au service :



Tous les renseignements demandés sont nécessaires à l'instruction de votre dossier

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)

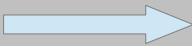
Personne(s) vivant au foyer :

| | 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 (privé) Locataire (public) Propriétaire Meublé Autre :

T1 T2 T3 T4 Autre :

| Pièces nécessaires à l'instruction du dossier  | Commentaires (si pièce absente du dossier) |
|--|--|
| Copie de la pièce d'identité ou du titre de séjour en cours de validité du demandeur | |
| Copie du livret de famille si enfant(s) à charge | |
| Derniers justificatifs de revenus de toutes les personnes vivant au foyer : bulletin de salaire, pensions, retraites, indemnités journalières, allocations chômage (3 derniers justificatifs si ressources fluctuantes)... | |
| Notification de droit CAF ou MSA du mois en cours mentionnant toutes les prestations perçues | |
| Copie recto-verso de votre facture d'énergie à votre nom mentionnant l'impayé correspondant à une consommation réelle* | |

* Si vous disposez d'une facture estimative de votre consommation :

- Relevez les index de consommation (compteurs)
- Transmettre ceux-ci au(x) fournisseur(s) afin d'obtenir une facture basée sur la consommation réelle

Les tarifs sociaux de l'énergie : Tarif Première Nécessité (TPN) pour l'électricité et/ou Tarif Spécial de Solidarité (TSS) pour le gaz sont-ils activés ?

OUI NON

Autres aides sollicitées dans l'année :

| Nature | Organisme | Date de dépôt | Date de décision | Montant |
|--------|-----------|---------------|------------------|---------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Budget mensuel du foyer :

| RESSOURCES | | | |
|--|-----------|----------|----------------------------------|
| Type de ressources | Demandeur | Conjoint | Autres personnes vivant au foyer |
| Salaires | | | |
| Revenus d'activités professionnelles | | | |
| Indemnités journalières liées à la santé | | | |
| Allocations chômage | | | |
| Revenu Solidarité Active | | | |
| Allocation Adulte Handicapé | | | |
| Complément AAH | | | |
| Prestations vieillesse | | | |
| Retraite complémentaire | | | |
| Allocation vieillesse | | | |
| Allocation veuvage | | | |
| Pension alimentaire | | | |
| Rente viagère | | | |
| Revenu foncier | | | |
| Allocations familiales | | | |
| Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé | | | |
| Prestation d'Accueil du Jeune Enfant | | | |
| Complément Libre Choix d'activité | | | |
| Allocation de Soutien Familial | | | |
| Complément familial | | | |
| Allocation Logement | | | |
| Bourses | | | |
| Autres : (préciser) | | | |
| | | | |
| | | | |
| Total | | | |

| CHARGES | |
|------------------------------|-----------------|
| Nature des charges | Montant mensuel |
| Loyer nu | |
| Charges locatives | |
| Accession à la propriété | |
| EDF | |
| GDF | |
| Eau (hors charges locatives) | |
| Téléphone | |
| Chauffage | |
| Transports | |
| Assurance habitation | |
| Assurance véhicule | |
| Mutuelle | |
| Pension alimentaire | |
| Frais de garde | |
| Frais de cantine | |
| Impôt sur le revenu | |
| Taxe d'habitation | |
| Taxes foncières | |
| Taxes professionnelles | |
| Crédits | |
| Autres : (préciser) | |
| | |
| | |
| | |
| Total | |

Exposé de situation

Cet exposé doit mettre en évidence les difficultés à l'origine de la situation d'impayé et les démarches engagées ou à engager pour y faire face :

Attestation sur l'honneur

Je soussigné(e), , atteste sur l'honneur de l'exactitude des informations que j'ai fournies et autorise la transmission des éléments de mon dossier aux organismes sollicités, dans le respect des dispositions de la loi du 06 janvier 1978 relative à l'informatique et aux libertés. Vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent en vous adressant au Conseil départemental du Var – 390 Avenue des Lices – CS 11303 – 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