



DEMANDE

D'AIDE FINANCIERE

D'INTERVENTION TISF

demande directe de l'usager

demande avec avis motivé

<input type="checkbox"/> dérogation Motif :	<u>Visa Responsable Instructeur</u> 	<u>Avis et Visa Service Logement Masp</u> <input type="checkbox"/> Colca <input type="checkbox"/> Non recevable (voir Plan d'aide)
---	---	--

Nom – Prénom(s) du demandeur :

Date de naissance : |__| |__| |____|

Adresse :

Code postal |____| |____| Commune :

Situation familiale : depuis le |__| |__| |____|

Situation professionnelle : depuis le |__| |__| |____|

Téléphone : |__| |__| |__| |__| |__| Adresse électronique :

N° allocataire CAF : N° Sécurité Sociale ou MSA :

Autres personnes composant le foyer				
	NOM	Prénom	Date de naissance	Situation professionnelle
Conjoint / concubin	_____	_____	__ __ ____	_____
E	_____	_____	__ __ ____	_____
N	_____	_____	__ __ ____	_____
F	_____	_____	__ __ ____	_____
A	_____	_____	__ __ ____	_____
N	_____	_____	__ __ ____	_____
T	_____	_____	__ __ ____	_____
(S)	_____	_____	__ __ ____	_____
Autres personnes	_____	_____	__ __ ____ __ __ ____	_____

TUTELLE

OUI NON

SURENDETTEMENT

OUI NON

Date de saisine : |__| |__| |____|

Montant des mensualités :

Contributeur du FSL : Conseil Départemental, CAF, MSA, EDF SA, ENGIE, bailleurs sociaux, CCAS, CIAS, distributeurs d'eau FPPE et Orange.

La loi n° 78.17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à ce formulaire. Elle vous garantit un droit d'accès et de rectifications pour les données vous concernant auprès de l'organisme versant cette aide.



DEXCEP



RESSOURCES MENSUELLES DU FOYER
 MOYENNE TRIMESTRIELLE DES RESSOURCES DU FOYER

NATURE	DEMANDEUR	CONJOINT / CONCUBIN	ENFANTS AUTRES PERSONNES
Salaires nets ou revenu agricole			
Indemnités de chômage			
Retraites			
Indemnités journalières			
Rente accident du travail			
Pension d'invalidité			
Pension alimentaire			
Prestations familiales AAH – RSA (sauf aide au logement)			
Autres revenus (préciser)			
SOUS TOTAL			
Aide au logement	Logement actuel	Logement futur en cas d'accès	
TOTAL			

Taux d'effort :	<u>Loyer net (sans les charges)</u>	X 100
	Ressources + aide au logement (AL ou APL)	

RAPPEL EXCEPTIONNEL DE PRESTATIONS : OUI NON
MONTANT : € **DATE :** | | | | | | | |



CHARGES DU FOYER

NATURE DES CHARGES	CHARGE MENSUELLE (1/12 ^{ème})		IMPAYE
	<i>Pour une demande d'accès : charges actuelles + futures</i>		
	ACTUELLES	FUTURES	
CHARGES LIEES AU LOGEMENT - Loyer (sans les charges) - Charges locatives - Electricité - Chauffage - Eau	_____	_____	_____
AUTRES CHARGES - Téléphone - Impôts - Redevance télévision - Autres (préciser) :	_____	_____	_____
ASSURANCE(S) - Véhicule - Habitation	_____	_____	_____
MUTUELLE	_____	_____	_____
EVALUATION FRAIS DIVERS - Transport - Essence - Cantines scolaires - Autres (préciser)	_____	_____	_____
			Découvert bancaire
PENSION ALIMENTAIRE VERSEE	_____	_____	_____
ALIMENTATION HABILLEMENT	_____	_____	_____
SOUS TOTAL	_____	_____	_____
CREDIT EN COURS – NATURE _____ _____ _____	<u>Montant mensuel</u>	<u>Dernière échéance</u>	_____
TOTAL	_____	_____	_____

Je soussigné(e) certifie exacts les renseignements indiqués dans mon dossier et demande qu'ils soient communiqués avec l'avis motivé du travailleur social, éventuellement, au COLCA, susceptible de procéder à une vérification des ressources et autorise le versement de l'aide qui me sera attribuée aux tiers désignés.

Date | | | | | | | |

Signature du demandeur



AIDES SOLLICITEES

Partie à compléter par le demandeur et / ou le travailleur social

- EDF curatif
- ↳ Echéancier OUI NON
- ↳ Nombre de mensualités :

- ENGIE curatif
- Autres Energies
- Eau Abandon de créance
- Téléphone

Partie réservée au travailleur social

FSL	<u>Prêt</u>	<u>Sub</u>		<u>Prêt</u>	<u>Sub</u>
<input type="checkbox"/> 1 ^{er} loyer			<input type="checkbox"/> Cautionnement
<input type="checkbox"/> Dépôt de garantie			<input type="checkbox"/> Impayés de loyer
<input type="checkbox"/> Assurance			<input type="checkbox"/> Prévention expulsions locatives parc privé
<input type="checkbox"/> Ouverture compteur EDF			<input type="checkbox"/> Prévention expulsions locatives parc public
<input type="checkbox"/> Ouverture compteur ENGIE			<input type="checkbox"/> Accompagnement social	
<input type="checkbox"/> Ouverture compteur Eau				
<input type="checkbox"/> Frais de déménagement				
<input type="checkbox"/> Mobilier				
<input type="checkbox"/> Appareils de chauffage				
<input type="checkbox"/> Entretien chaudières				
<input type="checkbox"/> Accord préalable				

L'avance LOCAPASS a-t-elle été sollicitée ? (*Question facultative pour les bénéficiaires du RSA*)

- OUI Accord Refus Pour quel motif :
- NON Pour quel motif :

AUTRES DISPOSITIFS

- | <u>Prêt</u> | <u>Sub</u> |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> C.A.F. | <input type="checkbox"/> Fonds d'aide aux jeunes |
| <input type="checkbox"/> D.D.S.P. | ↳ <input type="checkbox"/> secours temporaire |
| ↳ <input type="checkbox"/> secours d'urgence | ↳ <input type="checkbox"/> projet d'insertion |
| ↳ <input type="checkbox"/> allocation mensuelle | ↳ <input type="checkbox"/> secours avec complément |
| | <input type="checkbox"/> Autres |

UNITE TERRITORIALE / ORGANISME

.....

NOM DE L'INSTRUCTEUR

.....

- Contributeur du FSL : Conseil Départemental, CAF, MSA, EDF SA, ENGIE, bailleurs sociaux, CCAS, CIAS, distributeurs d'eau FPEE et Orange.