

# FORMULAIRE DE DEMANDE DE MAINTIEN DANS LE LOGEMENT

Une aide financière du Fonds de solidarité pour le logement (FSL) d'Ille-et-Vilaine

## 1 Vous pouvez solliciter directement l'aide du FSL en complétant le formulaire « FSL maintien » si :

- Vous demandez une aide inférieure à **300 euros** pour un retard de paiement de loyer et/ou une dette d'assurance habitation.
- Vous demandez une aide inférieure à **500 euros** pour un retard de paiement d'électricité, gaz, eau ...

Si votre demande est **supérieure aux montants mentionnés ci-dessus** ou s'il s'agit d'une **deuxième demande pour un impayé** d'électricité, gaz, ou eau, merci de contacter votre **réfèrent social** ou votre Centre départemental d'action sociale de rattachement.

## 2 Avant d'effectuer une demande d'aide FSL, reportez-vous à la fiche explicative « Comment compléter ma demande de FSL maintien » ci-joint.

## 3

Ce formulaire et les pièces justificatives sont à retourner par voie postale à :  
**Hôtel du Département - Unité FSL**  
**1, avenue de la Préfecture - CS 24218 - 35042 Rennes**

### Vos coordonnées

Adresse de contact au moment de la demande \_\_\_\_\_  
Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_  
Votre adresse email \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ *Si vous remplissez ces informations, tous les échanges relatifs à votre demande de FSL vous seront adressés **par email**.*

### Votre tuteur

*Encadré à renseigner uniquement si vous êtes sous tutelle*

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
Entité / service \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
Adresse email \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

### Votre foyer

#### Demandeur (Vous)

#### Conjoint-e

Nom de famille ▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶ \_\_\_\_\_  
Nom d'usage ▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶ \_\_\_\_\_  
Prénom ▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶ \_\_\_\_\_  
Date de naissance ▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶ \_\_\_\_\_

Votre situation familiale  Célibataire  Marié-e  Pacsé-e  En couple  Séparé-e  Divorcé-e  Veuf-ve

**Autres personnes vivant au domicile** : les enfants en garde alternée ou de parents non-gardiens (accueil les week-ends et la moitié des vacances scolaires) sont à renseigner ci-dessous.

Nom	Prénom	Date de naissance	Sexe (M/F)	Parenté (ex : fils, fille...)
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

### Votre logement

Adresse \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Êtes-vous locataire ?  Oui ▶▶▶▶ si oui, merci de préciser les informations ci-dessous.  Non

Typologie du logement  studio  T1  T2  T3  T4  T5 ou +

#### Bailleur social :

- Neotoa
- Archipel Habitat
- Espacil
- Aiguillon Construction
- Émeraude habitation
- Fougères Habitat
- S.A. Les Foyers
- La Rance
- ICF Atlantique
- SNI
- Logement communal

OU

#### Bailleur privé (particulier, agences immobilières, agences notariales...)

Nom du bailleur \_\_\_\_\_  
Adresse du bailleur \_\_\_\_\_  
Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

OU

#### Autres

- Résidence associative
- Sous-location encadrée par une association

## Vos ressources

		Moyenne des ressources sur les trois derniers mois (mois de la demande, mois M-1, mois M-2)			Total (somme des ressources renseignées pour chaque membre du foyer)
		Demandeur	Conjoint	Autres	€
Salaires et indemnités	Salaire (montant net social)				€
	Indemnités chômage/ASS				€
	Contrat engagement jeune				€
	Pension d'invalidité				€
	Rente accident de travail				€
	Indemnités journalières				€
	Retraites				€
	Pension de réversion				€
	Revenus patrimoniaux				€
	Pensions alimentaires perçues				€
	Autres .....				€
Prestations sociales et familiales	Prime d'activité				€
	AF - Allocation familiales				€
	PAJE - Allocation de base				€
	PAJE - CLCA/PreParE				€
	PAJE : CMG				€
	AJPP - Allocation journalière de présence parentale				€
	CF - Complément familial				€
	ASF - Allocation de soutien familial				€
	RSA - Revenu de solidarité active				€
	AAH - Allocation aux adultes handicapés				€
	MVA - Majoration pour la vie autonome				€
	Autres .....				€
	<b>Total par personne</b>	€	€	€	€

## Vous sollicitez le FSL Maintien pour :

**Montant**  
 Dette de loyer ▶▶▶▶ \_\_\_\_\_  
 Dette Assurance Habitation ▶▶▶▶ \_\_\_\_\_

**Montant**  
 Eau ▶▶▶▶▶▶▶▶ \_\_\_\_\_  
 Électricité ▶▶▶▶▶▶▶▶ \_\_\_\_\_  
 Gaz ▶▶▶▶▶▶▶▶ \_\_\_\_\_  
 Fioul ▶▶▶▶▶▶▶▶ \_\_\_\_\_  
 Bois, pétrole ▶▶▶▶▶▶▶▶ \_\_\_\_\_  
 Autre ▶▶▶▶▶▶▶▶ \_\_\_\_\_

### À qui sera versée l'aide ?

Elle sera versée directement à votre bailleur social, ou à votre propriétaire, votre fournisseur d'eau ou d'énergie.

**TOTAL DE VOTRE DEMANDE** ▶▶▶▶ \_\_\_\_\_

## Attestation sur l'honneur

### Je certifie sur l'honneur :

- Dans le cas d'une demande liée à une dette de loyer : avoir payé mon loyer les trois derniers mois qui précèdent ma demande.
- L'exactitude des informations indiquées sur la présente demande.

Des contrôles liés aux ressources et aux impayés pourront être effectués afin de vérifier l'exactitude des informations déclarées. Des factures et justificatifs de ressources pourront vous être demandés. Toute fausse déclaration sera passible de sanctions.

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_

### Signature-s obligatoire-s

Demandeur-euse

Conjointe

Dans le cadre d'une tutelle, signature du tuteur