

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
 DDSI – 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)

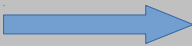
Personne(s) vivant au foyer :

	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 dernière facture d'énergie à votre nom mentionnant l'impayé correspondant à une consommation réelle ou estimative	

Chèque énergie : Le chèque énergie a-t-il été activé ?

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			
Prime d'activité			
Allocation Adulte Handicapé			
Complément AAH			
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