

Plan Départemental d'Action pour le Logement
et l'Hébergement des Personnes Défavorisées
Imprimé de demande d'aide
Accompagnement Social Lié au Logement

Imprimé à retourner en 2 exemplaires en joignant une copie de la pièce d'identité du demandeur

Identification du demandeur :

Nom : Nom de jeune fille :
 Prénom : Date de naissance : Age :
 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"/>

Situation au regard du logement :

Statut : Locataire parc privé Locataire parc public Propriétaire Sans domicile Hébergé(e)
 Accueil d'urgence Occupant sans titre Autre :
 Type : T1 T2 T3 T4 Maison Caravane Mobil home Véhicule
 Autre :
 État du logement : Reconnaissance insalubrité Reconnaissance indécence
 Occupation du logement¹ : Sur occupé Sous occupé Inadapté :
 Taux d'effort locatif² : Dette de loyer : Non Oui Montant :
 N° unique départemental de demande de logement : Non Oui N° :
 Communes recherchées :
 Reconnaissance DALO : Non Oui Date de dépôt ou n° de dossier :

¹on considère qu'un logement est sur occupé si le nombre de personne qui l'occupent est supérieur ou égal au nombre de pièce +2

²TEL = $\frac{\text{Loyer} + \text{charges locatives}^*}{\text{Revenus} + \text{Aides au logement}} \times 100$

*Non compris les provisions individuelles pour chauffage, eau, électricité, gaz

Budget mensuel du foyer :

RESSOURCES				CHARGES	
Type de ressources	Demandeur	Conjoint	Autres personnes vivant au foyer	Nature des charges	Montant mensuel
Salaires				Loyer nu	
Revenus d'activités professionnelle				Charges locatives	
Indemnités journalières liées à la santé				Accession à la propriété	
Allocations chômage				Electricité	
Revenu Solidarité Active				Gaz	
Allocation Adulte Handicapé				Eau (hors charges locatives)	
Complément AAH				Téléphone	
Prestations vieillesse				Chauffage	
Retraite complémentaire				Transports	
Allocation vieillesse				Assurance habitation	
Allocation veuvage				Assurance véhicule	
Pension alimentaire				Mutuelle	
Rente viagère				Pension alimentaire	
Revenu foncier				Frais de garde	
Allocations familiales				Frais de cantine	
Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé				Impôts sur le revenu	
Prestation d'Accueil du Jeune Enfant				Taxe d'habitation	
Complément Libre Choix d'activité				Taxes foncières	
Allocation de Soutien Familial				Taxes professionnelles	
Complément familial				Crédits (détail ci-dessous à compléter)	
Allocation Logement				Autres : (préciser)	
Bourses					
Autres : (préciser)					
Total				Total	

En cas de surendettement :

Dossier Banque de France : **envisagé** Oui Non
 déposé Oui Non Date de dépôt :

Décision Date début : Date de fin :
 (moratoire, plan de remboursement,...)

Aide(s) précédemment accordées :

FSL accès : Non Oui date de l'accord :

FSL maintien : Non Oui date de l'accord :

Niveau d'autonomie du ménage :

	Autonome	Nécessite un soutien	Nécessite un accompagnement	Nécessite un accompagnement soutenu
Recherche de logement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mobilisation des aides (FSL, garanties, CCAPEX...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Démarches administratives (abonnements, assurance, état des lieux...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aide logistique au déménagement et à l'aménagement des lieux (mobilier,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Appropriation du logement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Appropriation du quartier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aide à l'apprentissage du logement (droits et devoirs du locataire, utilisation du logement et de ses équipements)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aide à la gestion du budget	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mesures d'accompagnement :

	Objectifs	Publics	Durée	Modalités	Accompagnement préconisé	
FONDS DE SOLIDARITÉ POUR LE LOGEMENT	FSL- Accompagnement Social Lié au Logement (ASLL) Accès	Recherche de logement, concrétisation du projet.	Ménages peu autonomes rencontrant des difficultés d'accès à un logement.	3 mois renouvelables dans la limite de 12 mois	1/ Territoire Métropole TPM : Demande auprès du Service FSL Métropole 2/ Territoire Département hors MTPM : Demande auprès du Service Solidarités Logement du Département	<input type="checkbox"/> ASLL Accès
	FSL-ASLL Insertion	Insertion durable, intégration dans l'environnement	Ménages peu autonomes.			<input type="checkbox"/> ASLL Insertion
	FSL- Accompagnement Prévention des Impayés de Loyer (APIL)	Activer rapidement l'ensemble des outils de résorption de l'impayé de loyer.	Ménages en situation d'impayés de loyers de moins de 12 mois et de moins de 4000 € avec passage en commission FSL pour validation.	3 mois renouvelables une fois.		<input type="checkbox"/> APIL
	FSL- Accompagnement Prévention des Impayés d'énergie (APIE)	Accompagner dans le domaine de la maîtrise de l'énergie en prévention et traitement des impayés.	Ménages en situation d'impayés d'énergie et/ou rencontrant des problèmes de précarité énergétique. Demandes récurrentes de FSE.			<input type="checkbox"/> APIE
ÉTAT	Accompagnement Vers et Dans le Logement (AVDL)	Autonomie de la personne dans la prise en charge de sa situation au regard du logement (respecter les règles de vie collective, gérer ses ressources, payer son loyer et ses charges, faire les démarches administratives, insérer durablement la personne dans le logement et son environnement).	Ménages rencontrant des problèmes de maintien ou d'accès à un logement (cumul de difficultés financières et/ou d'insertion sociale).	1er bail (entre 6 et 9 mois de manière discontinue).	Saisine directe de l'opérateur compétent sur le territoire.	<input type="checkbox"/> AVDL
	Fonds d'Accompagnement Vers et Dans le Logement (FNAVDL)		Ménages DALO rencontrant des problèmes de maintien ou d'accès à un logement (cumul de difficultés financières et/ou d'insertion sociale).	Entre 6 et 9 mois de manière discontinue si nécessaire.	Saisine de la DDCCS (isabelle.baptiste@var.gouv.fr). Après un diagnostic réalisé par le PACT DU VAR, une mesure peut être activée via l'opérateur compétent pour le département.	<input type="checkbox"/> FNAVDL
	Gestion Locative Adaptée (GLA)	Prévenir les difficultés de l'occupant et sécuriser la relation bailleur/locataire. GLA classique ou sous-location avec bail glissant.		9 mois renouvelables une fois.		<input type="checkbox"/> GLA



Ces mesures ne sont pas cumulables.

Exposé de situation

Cet exposé doit mettre en évidence le niveau d'autonomie de la personne dans l'élaboration d'un projet d'accès ou son insertion durable dans le logement :

Objectifs à atteindre :

Engagement :

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

Date :

Signature du demandeur :

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

Adresse :

Référent : Courriel :

Téléphone : Fax :

Date : Signature :

Décision : (réservé au service instructeur)

ASLL Accès ASLL insertion APIE APIL AVDL FNAVDL GLA

Opérateur d'accompagnement :

ADSEAAV ALINEA APEA AVAF Comité commun CORAIL En Chemin
 Face Var LOGETOIT LOGIVAR OVA Littoral Sud OVA Toulon SEV
 Rejet - Motif :

* Conseil départemental du Var : par courrier postal à l'attention du Président du Conseil départemental du Var – 390 Avenue des Lices – CS 11303 – 83076 TOULON cedex.

** Métropole TPM : par courrier postal à l'attention du Délégué à la Protection des Données : Délégué à la Protection des Données / Métropole Toulon Provence Méditerranée / Hôtel de la Métropole – 107 Boulevard Henri Fabre – CS 30526 – 83041 TOULON Cedex 9.