

Demande d'aide départementale**FONDS DE SOLIDARITE LOGEMENT**
FONT KENGRED LOJERIS**Frais d'accès au logement**

Avant de compléter le formulaire, merci de bien vouloir vérifier que vous répondez aux conditions d'éligibilité (ressources, taux d'effort, locapass...) en vous reportant à la fiche d'aide « FSL ACCES » ainsi qu'à la notice explicative.

Imprimé à compléter :

- par le demandeur pour l'accès à un logement privé*
- par le bailleur social conventionné pour l'accès à un logement social*

DEMANDEUR

M. Mme Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse du logement (attention la décision sera envoyée à cette adresse):

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone : _____

Mail : _____

Numéro allocataire CAF* : _____

N° dossier : _____

N° SOLIS : _____

** facultatif. Il permet au service instructeur du département de vérifier les droits APL*

// COMPOSITION DE VOTRE FOYER

Vous êtes : une personne seule un couple

Nombre de personnes à charge :

// VOTRE NOUVEAU LOGEMENT

Votre nouveau contrat de location débute le : _____

(Indiquer la date figurant sur votre bail)

Adresse : _____

Montant du loyer et des charges locatives : _____

(Indiquer le total des montants mensuels figurant sur votre bail)

Montant de l'aide au logement : _____

Vous rendez les clés de votre logement actuel le : _____

(Dernier jour de loyer dû)

Percevez-vous des aides au logement pour votre ancien logement ? Oui Non

// LES REVENUS DE VOTRE FOYER POUR LE MOIS PRECEDANT LA DEMANDE

	Vous	Votre conjoint	Autres personnes vivant au foyer
Salaire			
Revenus non-salariés			
Allocations chômage			
IJ + Compléments			
Pensions (retraite/invalidité/rente accident de travail)			
Pension alimentaire			
Allocation adulte handicapé (AAH)			
Revenu de solidarité active (RSA)			
Total prestations familiales hors aide au logement			
Autres revenus Préciser :			
TOTAL	A	B	C

Total A+B+C : _____

// VOS FRAIS D'ACCES

Dépôt de garantie : _____

Premier loyer ou double loyer : _____

Frais d'agence : _____

Pour l'accès au logement privé uniquement :

L'aide est versée à : vous-même votre bailleur : attestation à joindre (cf. notice : pièce à fournir)

// ATTESTATION SUR L'HONNEUR

En signant ce document,

Je sollicite une aide financière correspondant à 80 % de mes frais d'accès au logement dans la limite de 1 200€.

Je certifie l'exactitude des informations indiquées sur la présente demande.

Uniquement pour l'entrée dans un logement privé : je certifie ne pas avoir bénéficié d'aide FSL à l'accès en Morbihan dans les 24 derniers mois.

Fait à : _____ Date : _____

Signature

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique par le département du Morbihan, en qualité de responsable de traitement. Ce traitement a pour finalité la gestion des dispositifs d'aide adoptés par le conseil départemental du Morbihan, évaluer les politiques publiques et produire des statistiques sur la base d'une mission d'intérêt public (article 6-1 e du RGPD).

Les données enregistrées sont celles liées au formulaire d'aide départementale ainsi que les informations que vous avez librement fournies. Elles sont destinées aux services instructeurs du département du Morbihan et ne peuvent être communiquées qu'aux destinataires dûment habilités, en cas de besoin, et intervenant strictement dans le cadre de votre dossier.

Les données enregistrées sont conservées pendant 10 ans conformément aux obligations comptables du Département.

Conformément à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978, modifiée, et au "règlement général sur la protection des données" (RGPD) vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de limitation des informations qui vous concernent. Vous pouvez également définir le sort de vos données après votre décès et, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant, sauf si ce droit a été écarté par une disposition législative.

L'ensemble de ces demandes doivent être adressées, en justifiant de votre identité, à la déléguée à la protection des données – direction générale des services – 2 rue de St Tropez – CS 82400 – 56009 Vannes cedex ou protection-donnees@morbihan.fr.

Vous pouvez également introduire une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) 3, place Fontenoy – TSA 80715 – 75334 Paris cedex ou sur www.cnil.fr

// LES PIÈCES A FOURNIR

POUR TOUTE DEMANDE

- Justificatifs de revenus du mois précédant la demande de toutes les personnes composant le foyer.
- Contrat de bail dûment rempli, daté et signé.
- Attestation d'aide au logement (caisse d'allocations familiales ou mutualité sociale agricole)

POUR LES COUPLES OU FAMILLES MONOPARENTALES AVEC ENFANT(S)

- Livret de famille
- A défaut de livret de famille (couples non mariés sans enfant, colocations) : attestation sur l'honneur de domicile commun

POUR L'ACCES A UN LOGEMENT PRIVE OU A UN LOGEMENT SOCIAL NON CONVENTIONNE

- RIB du locataire ou du bailleur si celui-ci a donné son accord pour percevoir l'aide
- Paiement de l'aide au locataire : RIB du locataire
- Paiement de l'aide au bailleur : attestation d'autorisation du bailleur et RIB du bailleur

Avant de constituer la demande FSL, vous devez vérifier si vous êtes éligible au LOCAPASS pour le règlement de votre dépôt de garantie, c'est-à-dire si vous-même ou votre conjoint êtes :

- **salarié du secteur privé,**
- **demandeur d'emploi ou en formation professionnelle et âgé de moins de 30 ans.**

Dans ces deux cas, vous **devez solliciter** prioritairement **ACTION LOGEMENT** sur le site <https://www.actionlogement.fr/> pour l'octroi d'une aide au financement du dépôt de garantie dans le cadre du dispositif LOCAPASS.

Si vous êtes dans l'un de ces deux cas, l'aide du FSL ne pourra vous être accordée qu'en cas de **refus** du LOCAPASS. (attestation de refus de prise en charge par ACTION LOGEMENT à transmettre)

SI LA DEMANDE PORTE SUR LES FRAIS D'AGENCE

- Facture de l'agence