

IMPRIMÉ UNIQUE DE DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE POUR LE DÉPARTEMENT DE LA MANCHE

DIRECTION DE L'INSERTION ET DE L'EMPLOI
FONDS DE SOLIDARITÉ POUR LE LOGEMENT

Objet de la demande	Organisme destinataire
<input type="checkbox"/> Accès <input type="checkbox"/> Recours <input type="checkbox"/> Maintien <input type="checkbox"/> Remise <input type="checkbox"/> Accompagnement	Mission FSL Département de la Manche

1. Identification du demandeur			
	Nom	Prénom	Date de Naissance
Madame			
Monsieur			
Adresse Numéro de téléphone Numéro de Sécurité Sociale ou M.S.A. Numéro Allocataire			
Organisme débiteur des prestations familiales			

2. Situation familiale					
Célibataire		Marié(e) le		Vie maritale le	
Séparé(e) le		Divorcé(e) le		Veuf(ve) le	

3. Enfants ou personnes à charge ou au foyer				
Nom - Prénom	Date de naissance	Établissement fréquenté ou employeur	Situation (scolaire, apprenti...)	Lieu de vie

4. Situation professionnelle		
	Madame	Monsieur
Profession		
Nom et adresse de l'employeur		
Type de contrat (CDD, CDI...)		
Demandeur d'emploi (indiquer date de début / fin)		
Type d'indemnisation		
Autres situations (à préciser)		

Si le demandeur est âgé de moins de 25 ans, préciser la situation professionnelle et les ressources mensuelles des parents.

Père. Situation professionnelle Ressources :

Mère. Situation professionnelle Ressources :

Montant indiqué en EUROS

Ressources des personnes vivant au foyer	Mois de référence :			TOTAL	Justificatifs
	Père	Mère	Autre		
Nature					
Salaire imposable					
Allocation de chômage					
Pension (<i>Invalidité, accident...</i>)					
Indemnités journalières de la Séc. Soc.					
Complément de salaire pour arrêt de travail					
Revenu Solidarité Active					
Allocation d'Adulte Handicapé et son complément					
Allocation d'Education Spéciale et son complément					
Prime d'Activité					
Allocations Familiales					
Complément Familial					
Allocation de Soutien Familial					
Allocation Pour Jeune Enfant					
Allocation de Logement ou A.P. L.					
Pension Alimentaire					
Prestation Spécifique Dépendance					
Alloc. compensatrice tierce personne					
Autres					
TOTAL					

Charges		
1. Charges fixes	Montant	Justificatifs
Loyer / Accession		
Charges locatives		
EDF		
Gaz / Fuel		
Eau		
Assurances		
Téléphone		
Frais de garde		
Pension alimentaire versée		
Frais liés au handicap (<i>préciser</i>)		
Mutuelle		
Taxe habitation		
Cantine		
Autres		
TOTAL		

ATTENTION, Montant indiqué en EUROS

2. Dettes (autres créances)		
Organisme	Nature	Montant de la dette
TOTAL		

3. Crédits et prêts en cours			
Organisme et nature	Solde	Montant mensuel	Date de fin
TOTAL MENSUEL			

4. Plan de surendettement			
Montant global	Montant mensuel	Date de début	Date de fin

5. Motif de la demande

6. Destinataire du paiement (à remplir obligatoirement)			
Monsieur		Tuteur	
Madame		Tiers	

Nom ou organisme	Adresse	Réf. Dossier

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. Cette loi vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant, auprès de l'organisme destinataire.

Signature du / des demandeur(s)	
<p>(à remplir obligatoirement) Je soussigné(e)</p> <p>certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements qui précèdent et autorise le, le cas échéant, le versement de l'aide au tiers indiqué.</p> <p style="text-align: center;">À le</p> <p style="text-align: center;">Signature du / des demandeur(s)</p>	

VOS DONNÉES PERSONNELLES

INFORMATION SUR LA PROTECTION DES DONNÉES

Les données personnelles vous concernant sont collectées par le Département de la Manche et conjointement traitées par le Département de la Manche et la Caisse d'allocation familiale de la Manche dans le cadre de l'exercice d'une mission d'intérêt public (article 6 de la loi n° 90-449 du 31 mai 1990 visant à la mise en œuvre du droit au logement et du règlement intérieur du FSL voté par le Département de la Manche, afin d'instruire votre demande relative au fonds de solidarité pour le logement.

Ces données n'ont pas pour finalité une prise de décision automatisée.

Elles sont destinées aux services instructeurs en charge de votre dossier au Département de la Manche pour les demandes d'accès à un logement privé ou social et les demandes de maintien dans le logement. Elles peuvent être communiquées, en cas de besoin nécessaire à l'instruction de votre situation, aux destinataires dûment habilités (CAF, bailleurs sociaux, créanciers...) intervenant strictement dans le cadre de votre dossier.

Les dossiers individuels d'aide au logement sont conservés durant 10 ans. Cette durée de conservation de vos données est définie conformément aux prescriptions des Archives de France et/ou des archives départementales.

Conformément au Règlement Européen sur la Protection des Données 2016/679 et à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée dite « Informatique et Liberté », vous pouvez accéder aux données vous concernant et demander leur rectification. Vous disposez également, pour des raisons légitimes, d'un droit d'opposition, d'effacement des données et de limitation du traitement.

L'exercice de ces droits se fait auprès du Délégué à la protection des données :

- par courriel à dpo@manche.fr
- ou par courrier adressé au Conseil Départemental 50050 Saint-Lô cedex.

Vous avez le droit d'introduire une réclamation auprès de l'autorité de contrôle (CNIL - 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07 - www.cnil.fr).

FICHE À REMPLIR PAR L'INSTRUCTEUR

7.	
Organisme instructeur :	Nom du demandeur :
.....	Prénom du demandeur :
Adresse :	Adresse :
.....
.....
Numéro de téléphone :	
Nom du correspondant :	

Montant indiqué en EUROS

8. Nature de l'aide souhaitée	
Prêt :	Montant demandé :
Subvention (Secours) :	Montant demandé :
Autre :	Montant demandé :

9. Suivi social				
Autres aides financières sollicitées				
Nature	Organisme	Montant	En cours	Accordé

Démarches entreprises et avis de l'instructeur
VOIR LE RAPPORT SOCIAL EN ANNEXE

Décision	
Prêt :	
Subvention :	
Autre :	
Signature	Cachet

À

Le

Signature de l'instructeur

RAPPORT SOCIAL



IMPRIMÉ UNIQUE DE DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE POUR LE DÉPARTEMENT DE LA MANCHE

DIRECTION DE L'INSERTION ET DE L'EMPLOI
FONDS DE SOLIDARITÉ POUR LE LOGEMENT

Objet de la demande	Organisme destinataire
<input type="checkbox"/> Accès <input type="checkbox"/> Recours <input type="checkbox"/> Maintien <input type="checkbox"/> Remise <input type="checkbox"/> Accompagnement	Mission FSL Département de la Manche

1. Identification du demandeur			
	Nom	Prénom	Date de Naissance
Madame			
Monsieur			
Adresse		
Numéro de téléphone		
Numéro de Sécurité Sociale ou M.S.A.		
Numéro Allocataire		
Organisme débiteur des prestations familiales			

Démarches entreprises et avis de l'instructeur