

**DIRECTION GENERALE ADJOINTE EN CHARGE DES AFFAIRES  
SOCIALES ET SANITAIRES**

**DOSSIER UNIQUE DE DEMANDE D'AIDE  
SOCIALE FINANCIERE**

**(Hors demandes d'APA et auprès de la MDPH)**

**SERVICE INSTRUCTEUR**

Organisme, direction, service :

NOM, Prénom du Référent .....

☎ : ..... Courriel : .....

**IDENTIFICATION DU DEMANDEUR**

Nom de naissance : ..... Prénom : .....

Nom d'usage .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Téléphone : ..... Courriel : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Situation professionnelle du demandeur : .....

**Si FSL accès, nouvelle adresse :**

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune .....

**NATURE DE L'AIDE**

FSL accès

FSL maintien

Mesure ASLL

- Logement

- Energie  préciser .....

Type : .....

- Eau

- Fonds multiple

- Téléphonie/internet

Secours d'urgence aux personnes adultes

Aide pour situations ponctuellement dégradées

AMT classique (0-18 ans)

AMT classique (18-21 ans)

FAJ

Secours exceptionnel

AMT action éducative spécifique

AMT extralégale (21-25 ans)

Secours d'urgence insertion

Aides insertion

Culture et sport

## SITUATION ADMINISTRATIVE DU DEMANDEUR

Numéro Allocataire CAF / MSA : .....

Numéro CPAM : .....

Attente de droits : oui  non  Depuis quelle date : .....  
CAF  MSA  CARSAT  POLE EMPLOI  AUTRE

## SITUATION FAMILIALE DU DEMANDEUR

Célibataire  Marié.e  Vie maritale  Pacsé.e  Séparé.e  Divorcé.e  Veuf.ve

### Composition du foyer (hors demandeur)

Nom et Prénom	Date de naissance	Lien de parenté	Situation professionnelle et/ou scolaire

## ACCOMPAGNEMENT EN COURS

• Budgétaire :

MASP1  MASP2  AEB  MJAGBF  MAESF  CURATELLE  TUTELLE

Organisme en charge de la mesure : .....

Dossier de surendettement : oui  non

Etat d'avancement : .....

• Bénéficiaire du RSA : Oui  Non

Contrat d'engagement réciproque en cours de validité : Oui  Non  Type de contrat .....

## AIDES ATTRIBUEES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

Organismes / dispositifs	Objet	Date de l'attribution	Montants accordés (si prêt, montant de la mensualité et durée de l'échéance)

**Concernant le FSL, le délai entre deux aides est de 24 mois (sauf dérogation)**



## BUDGET

Crédits et dettes					
NATURE	CREANCIER	Date de début	Date de fin	Montant des mensualités	Montant restant dû
Montant mensuel total : €					

Total des ressources	Total des charges incompressibles	Total des charges avec crédits et dettes	Nombre de personnes au foyer
	€	€	
Moyenne économique avec charges incompressibles			
Moyenne économique avec crédits			
Quotient familial			

**\*Nombre de parts QF FSL :**

**Personne isolée : 1.5**

**Couple : 2**

**Personne supplémentaire au foyer : 0.5**

**Troisième enfant : +0.5**

**Enfant bénéficiaire de l'AEEH : +0.5**

**Nombre de parts moyenne économique :**

**Autant de part que de personnes au foyer**

## EXPOSE DE LA SITUATION / EVALUATION

Nom, prénom de l'instructeur :

Date :

Signature

<sup>1</sup> validation de l'opportunité sociale de la demande  
<sup>2</sup> validation de la complétude du dossier, du respect  
du règlement et de la procédure

<b>PIECES A FOURNIR 1/2</b>	<b>Secours d'urgence aux personnes adultes</b>	<b>AMT</b>	<b>Situation dégradée</b>	<b>FAJ</b>	<b>FSL accès</b>	<b>FSL Maintien logement</b>	<b>FSL Maintien eau Gaz, bois, énergie, téléphonie</b>	<b>SE</b>
Pièce d'identité <u>valide</u>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
OU Livret de famille	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
Titre de séjour (valide sauf DPE)	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
Jugement de divorce		<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	
Attestation de sécurité sociale ou Carte vitale		<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
Certificat de scolarité, formation		<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>				
Certificat médical								
Justificatifs de ressources (dernière fiche de paie, indemnités journalières, dernier paiement Pôle Emploi, Retraite, Pension de réversion, Pension d'invalidité, AAH,...)		<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
Pension alimentaire (jugement de divorce ou attestation sur l'honneur)		<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
Attestation CAF ou MSA		<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
Dernier avis d'imposition sur le revenu ou de non-imposition	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
Bail de location en cours de validité Acte de cautionnement préciser dans le bail					<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
Quittance de loyer		<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
Factures électricité, gaz, eau (recto/verso), avis de relance ou avis de coupure, assurance véhicule et habitation, téléphone, cantine, mutuelle, crédits en cours...		<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>			<b>X</b>	
Taxe d'habitation		<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	
Taxe foncière (Propriétaire occupant pour le FSL)		<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	
Relevé d'identité bancaire original de l'intéressé		<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	
Relevé d'identité bancaire original du/des tiers		<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	
3 derniers relevés d'opérations bancaires	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
Numéro unique relogement prioritaire (SNE)					<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	
Contrat de location ou un devis locatif complété, daté, signé par locataire et bailleur REDIT					<b>X</b>			

<u>PIECES A FOURNIR 2/2</u>	Secours d'urgence aux personnes adultes	AMT	Situation dégradée	FAJ	FSL Accès	FSL Maintien logement	FSL Maintien Eau Gaz, bois, énergie, téléphonie	SE
Inventaires de meubles pour tout bail de location meublée déjà signé					X			
Demande conjointe de versement de l'allocation logement au bailleur datée et signée par futur locataire et bailleur					X			
Diagnostic de performance énergie si accès au parc privé					X			
Attestation d'assurance locative					X			
CNI du bailleur					X	X		
Relevé d'identité bancaire original du propriétaire ou du tiers					X	X		
Devis mobilier, assurance, agence immobilière, déménageur, ...					X			
Précédent contrat de location meublée pour demande aide achat mobilier					X			
Attestation d'hébergement chez un tiers, en CHRS					X			
CNI de l'hébergeant					X			
Attestation du propriétaire précisant les mois impayés, le montant de la dette et la date de reprise de loyer + CNI propriétaire						X		
Plan d'apurement						X		
Jugement, acte d'huissier, ... (Commandement de payer, assignation...)						X		
Plan d'apurement							X	
Si surendettement, plan conventionnel ou attestation recevabilité du dossier de surendettement					X			
Devis auto-école				X				
Attestation employeur				X				
Toute autre pièce strictement nécessaire à l'appréciation du besoin et en rapport étroit avec la situation exposée par le demandeur	X	X	X					X

\* Ne pas tenir compte de ces ressources dans le calcul du quotient familial-FSL.

Je soussigné(e) (*nom, prénom*) .....

Atteste de la véracité des éléments communiqués à l'instructeur.

« Le fait de fournir sciemment une fausse déclaration ou une déclaration incomplète en vue d'obtenir, de faire obtenir ou de tenter de faire obtenir d'une personne publique, d'un organisme de protection sociale ou d'un organisme chargé d'une mission de service public une allocation, une prestation, un paiement ou un avantage indu est punissable de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 € d'amende (article 441-6 du Code pénal). »

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_  
(date de dépôt du dossier, point de départ du délai d'instruction de la demande)

**Signature du demandeur précédée de la mention « lu et approuvé »**



## FONDS SOLIDARITÉ LOGEMENT 1/2

<p style="background-color: yellow; margin: 0;">Visa autorité hiérarchique</p>	<p style="background-color: yellow; margin: 0;">Visa Chef de bureau</p> <p style="margin: 0;">Nom :</p> <p style="margin: 0;">Date</p>	<p style="background-color: yellow; margin: 0;">Visa Chef de service</p> <p style="margin: 0;">Nom :</p> <p style="margin: 0;">Date</p>
--	--	---

Date d'entrée dans le logement

Catégorie de logement : Appartement  Maison  caravane

Statut d'occupation : Propriétaire  Locataire

Hébergé à titre gratuit

En établissement (préciser lequel)

Bailleur social  Nom : ..... Bailleur privé  Nom :

Type de logement : studio  T1  T2  T3  T4  T5  plus

Type de bail : Location nue  Meublée  Durée :

Intermédiation locative  Organisme gestionnaire : .....

Mesure ASLL en cours : oui  Organisme gestionnaire : .....

Type d'ASLL : ..... Date de début : .....

Aide au logement versée au bailleur : non  oui  Demande en cours

Demande de logement social : non  oui  ... Date de la demande : ..... NUD : .....

Saisine DALO Oui  Non

Suspicion d'habitat indigne (mentionner sur quels aspects) .....

**EXPULSION (partie à renseigner uniquement en cas de demande FSL maintien locatif)**

*NB l'expulsion ne se limite pas à l'impayé locatif*

Procédure expulsion antérieure à la demande de FSL : non  oui

Pour quel logement : .....

Procédure expulsion en cours : non  oui

Motifs :

- impayés locatifs - Nombre et mois de loyer impayés : .....

- reprise logement pour vente ou occupation personnelle .....

- autres (préciser) .....

Stade de la procédure (commandement, assignation ...) :

Saisine CCAPEX : non  oui

Suspension AL/APL : oui  date : ..... non

Caution solidaire : oui  Nom : ..... non

Assurance *Impayés de loyer* (VISALE, GLI) souscrite par le bailleur oui  non

Nom de l'organisme assureur : .....

Reprise du paiement de loyer oui  non  Date de reprise : .....

Plan apurement : non  oui  Montant initial de la dette : .....€

Durée du plan actuel ou antérieur : ..... Mensualité : .....€ Solde : .....€

Respect du plan actuel ou antérieur : .....non  oui  Si non, pour quel(s) motif(s)

**FONDS SOLIDARITÉ LOGEMENT 2/2**
**Aides sollicitées dans le cadre du FSL**
**Maintien :**

Nature de la demande	Montant Subvention	Prêt			Montant total sollicité
		Montant	Nombre de mensualités	Montant des mensualités	
Loyer impayé					
Electricité					
Gaz					
Eau					
Bois / Fioul					
Téléphonie / internet					

**Accès :**

Nature de la demande	Montant Subvention	Prêt			Montant total sollicité
		Montant	Nombre mensualités	Montant mensualités	
Dépôt de garantie					
1 <sup>er</sup> mois de loyer					
Ouverture des compteurs	Electricité				
	Gaz				
	Eau				
Assurance habitation					
Frais d'agence					
Mobilier					
Déménagement					
Dettes antérieures	Loyer				
	Electricité				
	Gaz				
	Eau				

## AIDE MENSUELLE TEMPORAIRE

Montant sollicité par enfant : .....Montant total : .....Nombre de mois : .....

Si versement à un tiers :

Tiers : .....

Adresse du tiers.....

A compléter uniquement si versement à un tiers :

Je soussigné (e) M. / Mme, autorise le versement de l'aide mensuelle temporaire dont je suis le bénéficiaire, à .....(nom et prénom de la personne ou de l'organisme).

Fait à....., le .....

Signature

**AMT action socio-éducative spécifique**

Type de séjour		Colonie <input type="checkbox"/>	Centre aéré <input type="checkbox"/>
<b>Organisme gestionnaire :</b>			
Date du séjour		Lieu du séjour :	
Coût du séjour	_____ €		
Aides diverses :	CAF <input type="checkbox"/>	Caisse des écoles <input type="checkbox"/>	MSA <input type="checkbox"/>
Versée à un tiers (préciser)			

**AMT classique :**

**0-18 ans**

**18-21 ans (hors mesure d'accompagnement jeune majeur)**

**AMT extralégale (21-25 ans)**

<p><b>Visa autorité hiérarchique</b></p>	<p><b>Visa Chef de bureau</b> Nom :  Date</p>	<p><b>Visa Chef de service</b> Nom :  Date</p>
--	---	--

## AIDES FINANCIERES

Nom du demandeur :

Référent social :

### SECOURS D'URGENCE

1<sup>ère</sup> demande

Renouvellement

Si renouvellement, dernière aide perçue le : .....

#### Aide sollicitée :

Nature de l'aide	Modalité	Montant sollicité
<input type="checkbox"/> Secours exceptionnel (DPE)	CAP	
<input type="checkbox"/> Secours d'urgence pour personnes adultes	CAP	
<input type="checkbox"/> Secours urgent insertion (RSA)	CAP	
<b>Chèques Culture et sport (RSA)</b>	CAP	

<b>Visa autorité hiérarchique</b>	<b>Visa Chef de bureau</b> Nom : Date	<b>Visa Chef de service</b> Nom : Date
-----------------------------------	---	--

## FONDS d'AIDE AUX JEUNES

Nom du référent social : .....

Date : .....Date de la commission : .....

Nom, prénom du demandeur :

AIDE SOLLICITEE	DECISION DE LA COMMISSION TECHNIQUE
<b>Secours d'urgence</b> <input type="checkbox"/>	
Montant sollicité :	Montant accordé :
Virement <input type="checkbox"/> CAP <input type="checkbox"/>	Virement <input type="checkbox"/> CAP <input type="checkbox"/>
<b>Action d'accompagnement avec aide financière</b> <input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup> demande <input type="checkbox"/> renouvellement <input type="checkbox"/>	
Montant sollicité :	Montant accordé :
Nombre de mois : 1 mois <input type="checkbox"/> 2 mois <input type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/>	Nombre de mois : 1 mois <input type="checkbox"/> 2 mois <input type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/>
Versement au demandeur <input type="checkbox"/>	Versement au demandeur <input type="checkbox"/>
Versement à un tiers <input type="checkbox"/>	Versement à un tiers <input type="checkbox"/>
Nom et adresse du tiers :	
<b>Soutien ponctuel favorisant la réalisation d'un projet d'insertion</b>	
Montant sollicité :	Montant accordé :
Nom et adresse auto-école :	
<b>Aide à la conduite</b> <input type="checkbox"/>	
Montant sollicité :	Montant accordé :
Nom et adresse auto-école :	
<b>Permis PL/FIMO</b> <input type="checkbox"/>	
Montant sollicité :	Montant accordé :
Nom et adresse auto-école :	
<b>Aides au financement de la formation</b> <input type="checkbox"/>	
Montant sollicité :	Montant accordé :
Versement au demandeur <input type="checkbox"/>	Versement au demandeur <input type="checkbox"/>
Versement à un tiers <input type="checkbox"/>	Versement à un tiers <input type="checkbox"/>
Nom et adresse du tiers :	
<b>Aides à la réparation de véhicule et frais connexes</b> <input type="checkbox"/>	
Montant sollicité :	Montant accordé :
Versement au bénéficiaire : <input type="checkbox"/>	Versement au bénéficiaire <input type="checkbox"/>
Versement à un tiers <input type="checkbox"/>	Versement à un tiers <input type="checkbox"/>
Nom et adresse du tiers :	
<b>Frais de déplacement et de restauration, location de véhicule et frais d'hébergement</b> <input type="checkbox"/>	
Montant sollicité :	Montant accordé :
Versement au bénéficiaire : <input type="checkbox"/>	Versement au bénéficiaire <input type="checkbox"/>
Versement à un tiers <input type="checkbox"/>	Versement à un tiers <input type="checkbox"/>
Nom et adresse du tiers :	
<b>Aides diverses</b> <input type="checkbox"/>	
Montant sollicité :	Montant accordé :
Versement au bénéficiaire : <input type="checkbox"/>	Versement au bénéficiaire <input type="checkbox"/>
Versement à un tiers <input type="checkbox"/>	Versement à un tiers <input type="checkbox"/>
Nom et adresse du tiers :	
<b>Signature Collectivité de Corse</b>	<b>Signature Mission locale</b>

## AIDE A L'INSERTION (A. I)

### OBJET DE LA DEMANDE

AI Sociale  ..... €

AI Professionnelle .....€

DIL Service Insertion Sociale

Service Insertion Professionnelle

Pôle-Emploi

DASP PTS

### CHAMP D'INTERVENTION AI

Mobilité

Investissement

Formation

Famille

Montant global de la demande .....€

*(Rappeler le projet d'insertion en cours, les difficultés rencontrées, les éventuels cofinancements de la demande ...)*

### PRECISION SUR L'OBJET DE LA DEMANDE

Eventuels cofinancement :

Cofinancier :	Montant .....€
Cofinancier :	Montant .....€
Cofinancier :	Montant .....€

### AIDES D'INSERTION SOLLICITEES

#### Aide à l'autonomie sociale et à la mobilité

**Frais liés à l'obtention du permis de conduire (B)**

(Payables au prestataire)

Montant .....€

**Frais de réparation de véhicule**

Montant .....€

**Frais d'assurance de véhicule**

Montant .....€

**Frais de location**

Montant .....€

**Frais d'abonnements aux transports en commun**

Montant .....€

**Remboursement d'indemnités kilométriques**

Montant .....€

#### Aide au soutien familial

**Frais de garde d'enfant (s)**

*(payables au prestataire de service ou payables au bénéficiaire dans le cas prévu par le règlement intérieur)*

Type et structure d'accueil : .....

Date :

Durée :

Montant sollicité .....€

**Frais de cantine scolaire (Montant global) : .....**€(Payables au prestataire)

Nom	Prénom	Date de naissance	Prestataire cantine	Ecole	Classe	Montant sollicité par enfant (€)
Période à prendre en charge : <input type="checkbox"/> 1 <sup>er</sup> Trimestre <input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> Trimestre <input type="checkbox"/> 3 <sup>ème</sup> Trimestre <input type="checkbox"/> Mois : <input type="checkbox"/> Autres dates						
Nom	Prénom	Date de naissance	Prestataire cantine	Ecole	Classe	Montant sollicité par enfant (€)
Période à prendre en charge : <input type="checkbox"/> 1 <sup>er</sup> Trimestre <input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> Trimestre <input type="checkbox"/> 3 <sup>ème</sup> Trimestre <input type="checkbox"/> Mois : <input type="checkbox"/> Autres dates						
Nom	Prénom	Date de naissance	Prestataire cantine	Ecole	Classe	Montant sollicité par enfant (€)
Période à prendre en charge : <input type="checkbox"/> 1 <sup>er</sup> Trimestre <input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> Trimestre <input type="checkbox"/> 3 <sup>ème</sup> Trimestre <input type="checkbox"/> Mois : <input type="checkbox"/> Autres dates						
Nom	Prénom	Date de naissance	Prestataire cantine	Ecole	Classe	Montant sollicité par enfant (€)

<sup>(1)</sup>**Rappel : Les aides sont limitées à trois trimestres par année scolaire. Toute dette antérieure ne peut être admise.**

### Aide à l'insertion professionnelle

**Frais liés à l'acquisition d'un véhicule** Montant .....€

**Frais liés à l'achat de petit équipement professionnel matériel et vestimentaire**

Montant :..... €

**Frais de repas** Montant .....€

**Frais d'inscription aux formations professionnelles** Montant .....€

**Frais d'acquisition de matériel ou de prestation de service ou frais d'investissement**

Visa autorité hiérarchique	Visa Chef de bureau	Visa Chef de bureau
	Nom :	Nom :
	Date	Date



## Sigles

AAH : allocation adulte handicapé  
ACTP : allocation compensatrice pour tierce personne  
AEB : aide éducative budgétaire  
AEEH : allocation d'éducation enfant handicapé  
AL : allocation logement  
AMT : allocation mensuelle temporaire  
APL : aide personnalisée au logement  
ASF : allocation de soutien familial  
ASLL : accompagnement social lié au logement  
ASPA : allocation de solidarité aux personnes âgées  
CAF : caisse d'allocations familiales  
CAP : chèque d'accompagnement personnalisé  
CARSAT : caisse d'assurance retraite et de la santé au travail  
CHRS : centre d'hébergement et de réinsertion sociale  
CNARCL : caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales  
CNI : carte nationale d'identité  
DPE : direction de la protection de l'enfance  
DPSPS : direction de la promotion de la santé et de la prévention sanitaire  
FAJ : fonds d'aide aux jeunes  
FSL : fonds solidarité logement  
GLI : garantie loyer impayé  
IR : impôts sur le revenu  
MAESF : mesure d'accompagnement en économie sociale et familiale  
MASP : mesure d'accompagnement social personnalisé  
MJAGBF : mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial  
MSA : mutualité sociale agricole  
MVA : majoration pour la vie autonome  
NUD : numéro unique départemental  
PCH : prestation de compensation du handicap  
PEC : prise en charge  
QF : quotient familial  
RIB : relevé d'identité bancaire  
RSA : revenu de solidarité active  
SE : Secours exceptionnel  
TF : taxe foncière  
TH : taxe d'habitation  
TOM : taxe d'ordures ménagères  
VISALE : visa pour le logement et l'emploi