



DEMANDE DIRECTE D'AIDE FINANCIERE

ENERGIE (gaz, électricité, fuel, bois...)
 EAU

Veillez compléter une demande par fournisseur

Votre identité :

| Nom | Nom de naissance | Prénom | Date de naissance |
|-----|------------------|--------|-------------------|
| | | | |

Vous rencontrez des difficultés pour régler une facture d'énergie ou d'eau **pour le logement que vous occupez**, si vous répondez aux conditions d'intervention vous pouvez déposer à l'aide de ce formulaire une demande d'aide.

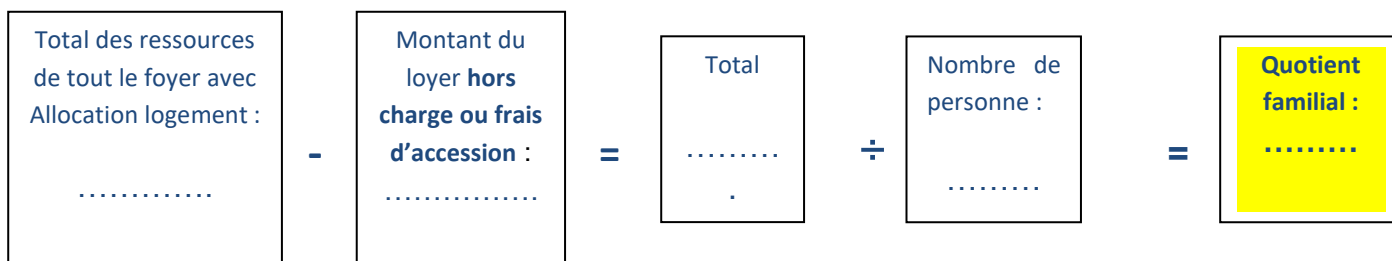
CONDITIONS DE RECEVABILITE :

- L'intervention du FSL ne peut porter que sur les 12 derniers mois de consommation, ou sur 1 ou 2 mensualités impayées dans le cadre de votre mensualisation, ou sur votre facture de régularisation.
- Votre quotient familial doit être inférieur ou égal aux valeurs suivantes :

| | Isolé | Couple | Ménage* plus 1 personne (enfant ou autre) | Ménage* plus 2 personnes (enfant ou autre) | Ménage* plus 3 personnes (enfant ou autre) |
|---------|-------|--------|---|--|--|
| Plafond | 600 € | 460 € | 530 € | 460 € | 420 € |

* Ménage : couple ou personne seule

Si vous souhaitez vérifier votre Quotient familial, voici la règle de calcul :



Ne sont pas pris en compte dans votre calcul total de ressources : le complément de ressources de l'AAH, l'allocation personnalisée d'autonomie, l'allocation de rentrée scolaire, l'allocation d'éducation spéciale et ses compléments, l'AAEH.

 **Une participation de 20% minimum de la facture reste à votre charge sauf pour les factures de régularisation ou pour 1 ou 2 mensualités impayées.**

Le montant maximum de la facture pris en compte :

| Nombre de personne au foyer | Montant restant dû à payer (figurant sur la facture) | |
|-----------------------------|--|------------------------------|
| | EAU | ENERGIE |
| 1 personne | 300 € | 720 € |
| 2 personnes | 420 € | 810 € |
| 3 personnes | 580 € | 860 € |
| 4 personnes | 620 € | 1000 € |
| 5 personnes | 700 € | 1150 € |
| Au-delà, ajouter | 60 € par pers supplémentaire | 60 € par pers supplémentaire |

Le montant maximum de l'aide FSL :

| Nombre de personne au foyer | Montant maximum de l'aide | |
|-----------------------------|------------------------------|------------------------------|
| | EAU | ENERGIE |
| 1 personne | 240 € | 580 € |
| 2 personnes | 340 € | 650 € |
| 3 personnes | 460 € | 690 € |
| 4 personnes | 496 € | 810 € |
| 5 personnes | 560 € | 920 € |
| Au-delà, ajouter | 30 € par pers supplémentaire | 30 € par pers supplémentaire |

- ❖ **Toute demande incomplète vous sera retournée.**
- ❖ **Dans le cas où vous ne remplissez pas une des conditions, une notification de décision négative vous sera adressée. Il vous sera alors conseillé de vous rapprocher d'un travailleur social (CCAS, MDS, CAF, MSA...) pour instruire une nouvelle demande.**

Justificatifs à fournir :

- Justificatifs de ressources de toute personne vivant au foyer du mois précédent la demande
- Copie de la dernière facture recto/verso relative à votre demande et/ou l'échéancier de paiement avec un justificatif des mensualités impayées établi au nom du demandeur
- La quittance de loyer, l'appel de loyer ou le justificatif des mensualités d'accession

Adressez votre demande complète au :

**Fonds de Solidarité Logement
2, Rue des Arts – CS 80002 –
33306 LORMONT-Cedex**

Dispositions du FSL selon l'article 27 de la loi du 06 Janvier 1978

Nous portons à votre connaissance :

- *Que toutes les rubriques doivent être obligatoirement renseignées, un défaut de réponse peut entraîner la non-étude du dossier*
- *Vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification par demande écrite auprès du secrétariat*

Autres personnes occupant le logement :

| NOM | PRENOM | DATE DE NAISSANCE | LIEN DE PARENTE | SITUATION PROFESSIONNELLE |
|------------|---------------|------------------------------|------------------------|--------------------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | |
|-------------------------------|--|
| Matricule CAF ou MSA : | |
| Votre adresse : | |
| Téléphone : | |

Ressources de toutes les personnes vivant au foyer (justificatifs à fournir) :

| | DEMANDEUR | CONJOINT | AUTRES PERSONNES | TOTAL |
|------------------------------|------------------|-----------------|-------------------------|--------------|
| Salaire | | | | |
| Stage / Formation | | | | |
| Allocations chômage | | | | |
| Indemnités journalières | | | | |
| RSA | | | | |
| Prime d'activité | | | | |
| AAH | | | | |
| Pension d'invalidité | | | | |
| Prestations Familiales | | | | |
| Pensions alimentaires reçues | | | | |
| Allocation logement | | | | |
| Autres :..... | | | | |
| Autres :..... | | | | |
| TOTAL | | | | |

Éléments sur la dette :

Montant de la dette : €

Nom du fournisseur :

Montant de l'aide demandée : €

Date :

Signature obligatoire du demandeur :

En déposant votre demande vous attestez l'exactitude des informations mentionnées ci-dessus.