

**FONDS DE SOLIDARITÉ
LOGEMENT**

FICHE DE SITUATION

Nord
le Département est là →

ANNEXE MENTIONS LEGALES INFORMATIQUE ET LIBERTES-FSL

Conformément à la Loi relative à la protection des données personnelles

Les informations recueillies vous concernant font l'objet d'un traitement informatique et manuel destiné à la gestion de votre demande de Fonds de Solidarité Logement (FSL). Le département du Nord est le responsable de ce traitement basé sur les fondement légaux suivants :

- Article 5 5° de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés : Le traitement est nécessaire à l'exécution d'une mission d'intérêt public
- Loi n° 90-449 du 31 mai 1990 visant à la mise en œuvre du droit au logement
- Règlement intérieur FSL

A cette fin, le Département du Nord vous informe qu'il n'utilise les données vous concernant que pour les missions d'instruction, de traitement, de suivi et de contrôle des dossiers de demandes d'aide financière, de garantie ou d'accompagnement social dans le cadre du FSL.

L'accès à vos données personnelles est strictement limité aux gestionnaires instructeurs et responsables des secrétariats FSL-PIPLE, aux techniciens de la DIPLE (Direction de l'Insertion Professionnelle et Lutte contre les Exclusions) et de la DSI (Direction du Système Informatique).

Nous vous rappelons que ces données seront traitées dans la plus grande confidentialité et que la fourniture de celles-ci conditionne l'instruction de votre demande.

Les catégories de données collectées sont les suivantes :

- Données d'identification, adresse, téléphone, situation familiale, composition de la famille, activité du demandeur, situation CAF, situation personnelle, ressources, charge, crédit en cours, nature et montant impayé / dette, caractéristique du logement, motivation de la demande

Ces données proviennent de documents papiers renseignés par vos soins, accompagné par un travailleur social agent du département d'Unité Territoriale de Prévention et d'Action Sociale (UTPAS) ou par un autre acteur social (ex : Centre Communal d'Action Sociale (CCAS), association, opérateur logement, ...).

Selon la demande d'aide effectuée, certaines données sont transmises à la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) à votre bailleur, à votre fournisseur de fluides, d'énergie ou de télécommunications, à votre tuteur ou curateur si vous faites l'objet d'une mesure de protection aux majeurs, à l'instructeur de votre demande, à la Commission Locale FSL dont vous dépendez.

La transmission de vos données personnelles peut se faire en direction des services du Département et de l'Etat, à des fins d'observation ou de mise en œuvre de votre droit au logement.

Les données collectées sont conservées le temps nécessaire à l'examen de votre demande, au versement de la prestation, aux éventuels recours liés à votre demande et aux délais réglementaires applicables en matière d'archivage.

Pendant cette période, le Département du Nord met en place tous les moyens aptes à assurer la confidentialité et la sécurité de vos données personnelles, de manière à empêcher leur endommagement, effacement ou accès par des tiers non autorisés.

Conformément aux article 15 à 23 du Règlement Général sur la Protection des données, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification aux informations qui vous concernent. Vous pouvez également définir le sort de vos données après votre décès, en vous adressant, par voie postale, au Délégué à la Protection des Données – Département du Nord 51 rue Gustave Delory, 59047 Lille CEDEX ou par courriel à dpd@lenord.fr. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant, sauf si ce droit a été écarté par une disposition législative.

De plus, vous disposez du droit à vous opposer au profilage, de demander la limitation du traitement et d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle (En France : CNIL : 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07 - Téléphone : 01.53.73.22.22. www.cnil.fr).

ORGANISME D'ACCUEIL

Nom de l'organisme : Nom de l'accueillant :
Adresse :
Code postal : Ville :
Téléphone : Date de réception de la demande :
Adresse mail :

DEMANDEUR

| | DEMANDEUR | CONJOINT |
|--|-----------|----------|
| Nom et Prénom | | |
| Nom de naissance | | |
| Date et Lieu de naissance | | |
| Situation professionnelle | | |
| N° allocataire <input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> MSA | | |
| N° Pôle Emploi | | |

Marié(e) Célibataire Vie maritale PACS Divorcé(e) Séparé(e) Veuf(ve)

Adresse ou domiciliation du demandeur :
Code postal : Ville :
Téléphone :
Adresse mail :

COMPOSITION DU FOYER

| NOM / PRÉNOM | LIEN DE PARENTÉ | DATE DE NAISSANCE | SITUATION | AU FOYER (Cocher si oui) | HORS FOYER (Cocher si oui) |
|--------------|-----------------|----------------------|-----------|-----------------------------|-------------------------------|
| | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

ORGANISME D'ACCUEIL

- Propriétaire Locataire Hébergé(e) en famille ou chez un tiers
 Sans domicile fixe En structure d'hébergement

RESSOURCES MENSUELLES

Pour chaque membre du foyer, préciser la nature du revenu et indiquer le montant mensuel des 3 derniers mois.

| MONTANTS | | | |
|--|-----------|----------|--------|
| NATURE | DEMANDEUR | CONJOINT | AUTRES |
| Salaire | | | |
| Rémunération de formation | | | |
| ARE Allocation retour à l'emploi | | | |
| Alloc de solidarité - Alloc. Spécifique de Solidarité - Alloc. d'insertion - Alloc. équivalent retraite | | | |
| Maladie - Indemnités journalières - Complément de salaire | | | |
| Invalidité - Pension d'invalidité - Rente accident de travail | | | |
| Handicap adulte - AAH - ACH | | | |
| Handicap enfant - AEH | | | |
| Personnes âgées, retraites - Pension de retraite - Pensions complémentaires - Pension de reversion - Alloc. veuvage - Alloc. supplémentaire (ex.FNS) | | | |
| Prestations familiales - AF, complément familial - PAJE - AJPP - RSA majoré (ex. API) - ASF | | | |
| Allocation financière EVA | | | |
| RSA | | | |
| Allocations logement (APL, ALS, ALF) | | | |
| Autre(s) (préciser nature) (rev. Fonciers, mobiliers...) | | | |
| TOTAL DES RESSOURCES | | | |

Total général ressources du foyer :

Moyenne économique total des ressources :

30 x nb. Pers. foyer

*Vous pouvez vérifier l'éligibilité du ménage aux aides FSL à l'aide de la calculatrice FSL !
(téléchargeable sur www.lenord.fr/fsl-partenaires)*

CHARGES MENSUELLES

Nommez précisément et détaillez l'ensemble des charges par nature : charges logement, impôts, assurances, mutuelles, transport. Indiquez pour chacune d'entre elles le montant mensuel des 3 derniers mois et le destinataire du règlement.

| NATURE | RÈGLEMENT À (nom de l'organisme créancier) | DÉTAIL | MONTANT MENSUEL (charge mensualisée pour les charges annuelles) |
|---------------------------------------|--|---|---|
| Logement | | *Loyer | |
| | | *Loyer annexe (garage, box...) | |
| | | *Remboursement prêt immobilier (habitation principale) | |
| | | **Charges collectives | |
| | | **Chauffage | |
| | | **Eau | |
| | | **Gaz | |
| | | **Électricité | |
| | | **Télécommunications | |
| | | Abonnement NTIC (satellite, ADSL, portable...) préciser nature et montant | |
| Impôts | | *Sur le revenu | |
| | | *Taxe d'habitation + redevance TV | |
| | | *Taxe foncière *Dont taxe enlèvement ordures ménagères | |
| Assurances | | **Logement | |
| | | Véhicule | |
| | | Vie | |
| Mutuelle(s) | | *Santé | |
| Transport | | | |
| *Pension(s) alimentaire(s) | | | |
| Frais de garde | | | |
| Autres (préciser) | | | |
| TOTAL DES CHARGES | | | |

*Montant réel pris en compte par le FSL pour le calcul du reste à vivre (RAV)

**Montant forfaitaire pris en compte par le fsl pour le calcul RAV

CRÉDITS EN COURS

| NATURE | ÉCHÉANCE | | MONTANT TOTAL | MENSUALITÉ |
|---|----------------|--------------|---------------|------------|
| Crédits à la consommation permanents ou LOA (location avec option d'achat) - - - - - | Début : | Fin : | | |
| Remboursements prêt(s) CAF | Début : | Fin : | | |
| Autre(s) prêt particuliers, préciser - - - | Début : | Fin : | | |
| TOTAL DES CRÉDITS | Début : | Fin : | | |

MOYENNES ÉCONOMIQUES

$$\frac{\text{RESSOURCES - (CHARGES + CRÉDITS)}}{30 \times \text{nb. Pers. foyer}} = \boxed{}$$

$$\frac{\text{RESSOURCES - CHARGES}}{30 \times \text{nb. Pers. foyer}} = \boxed{}$$

DETTES

Indiquez tous les retards de paiements connus (saisie-arrêts, amendes, chèques impayés, découverts bancaires, retards de paiement assurance / cantine / chauffage / crédit / consommation / eau / électricité / télécommunications / trop-perçus CAF, saisie(s), etc...)

Avez-vous déposé un dossier de surendettement à la Banque de France : Oui Non

Indiquer le montant mensuel ci-dessous.

Si oui, depuis quand :

Date d'échéance du dernier remboursement :

| NATURE | MONTANT | APUREMENT SI RESPECTÉ MONTANT MENSUEL |
|-------------------------------------|---------|---------------------------------------|
| * Plan d'apurement Banque de France | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| TOTAL DES DETTES | | |

*Le montant réel est pris en compte par le FSL dans le calcul du Reste à Vivre

DEMANDE DE LA PERSONNE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

DIAGNOSTIC ET ORIENTATION DE L'ACCUEILLANT

Joindre une note sociale ou note d'opportunité dans laquelle sont repris des éléments relatifs à une évolution favorable de la situation du ménage à court/moyen terme permettant d'envisager un maintien durable dans le logement (évolution des ressources dans les 6 mois à venir).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Date :

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à transmettre les justificatifs nécessaires à l'instruction de ma demande. J'autorise la transmission de mon dossier aux organismes concernés.

J'ai été informé(e) de mes droits informatiques et libertés et comment les exercer, après prise de connaissance de l'Annexe Mentions légales informatique et libertés.

Signature du demandeur*

Signature de l'accueillant

**ou tuteur pour les demandeurs incapables majeurs*

Les informations recueillies dans ce document font l'objet d'un traitement de données régulièrement déclaré relatif à votre demande d'aide au titre du Fonds de Solidarité Logement. Pour toute information sur ce traitement de données, vous pouvez vous reporter à la mention d'information vous ayant été fournie lors de la mise en œuvre du traitement ou contacter le délégué à la protection des données à l'adresse suivante : dpd@lenord.fr.

Si vos demandes sont restées insatisfaites, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale Informatique et Liberté (3, Place de Fontenoy - TSA - 75334 PARIS CEDEX 07 – Tél : 01 53 73 22 22 – www.cnil.fr).