

COORDONNÉES DU LOCATAIRE

Nom : Prénom :

COORDONNÉES DU BAILLEUR

Nom - Prénom ou raison sociale du bailleur :

Adresse :

Code postal : Commune :

Nom du référent du dossier/Personne à contacter :

.....

Téléphone : Mail :

Cachet

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU LOGEMENT

Adresse du logement pour laquelle l'aide est sollicitée :

.....

Code postal : Commune :

Type de logement : T1 T2 T3 T4 T5 Autre (Précisez) : Surface : m²

Type d'occupation : Locataire Colocataire Sous-locataire

S'agit-il d'un bail glissant ? Oui Non

Résident d'un logement-foyer

Propriétaire occupant dont le logement se situe dans un groupe d'immeubles bâtis ou un ensemble immobilier faisant l'objet d'un plan de sauvegarde.

Date d'entrée dans les lieux :

Durée du bail : (Dans le secteur privé, la durée minimale est de 3 ans.)

S'agit-il d'un logement meublé ? Oui (dans ce cas, le bail doit avoir une durée minimale d'un an) Non

Percevez-vous l'aide au logement ? Oui (depuis le) Non

L'allocation logement peut être versée au propriétaire : vous pouvez en faire la demande auprès de la Caf.

ACCÈS DANS LE LOGEMENT (Détail des frais sollicités)

Montant du dépôt de garantie	€
Loyer mensuel (hors charges)	€
Charges mensuelles	€
Frais de bail	€
Frais d'agence	€
Autres (Assurance logement, frais d'ouverture des compteurs, frais de déménagement* achat de mobilier de 1 ^{ère} nécessité.) Détaillez sur papier libre, fournir devis, RIB du prestataire et autorisation de versement à un tiers	€
Montant total de l'aide sollicitée	€

Je soussigné (bailleur),
m'engage à restituer le montant du dépôt de garantie à mon locataire à la date du départ, sauf preuve de dégradation du logement.

Date :

Cachet et Signature du bailleur

Date :

Signature du (des) locataire(s)

MAINTIEN DANS LE LOGEMENT

Montant mensuel du loyer	€
Montant mensuel des charges	€
Montant mensuel du garage (charges comprises)	€
Montant de l'aide au logement	€
Montant total de la dette	€

Situation au regard du paiement du loyer

Reprise du règlement :

Oui depuis le En totalité En partie : € Non

Plan d'apurement - Montant mensuel : €

Amiable Judiciaire Durée : A compter de :

Actions entreprises :

Commandement de payer (Saisine CCAPEX) Assignation - Date d'audience
 Résiliation du bail Commandement de quitter les lieux

Cautionnement :

Avez-vous un garant ? Oui Non

Si Oui, lequel ? FSL Action Logement Personnel Visale

L'avez-vous activé ? Oui en date du Non

Saisine de l'organisme payeur de l'aide au logement :

Oui en date du

Si Non, pourquoi ? :

Décision :

Montant du rappel APL escompté : € (bailleur public)

Date :

Cachet et signature du bailleur

Date :

Signature du (des) locataire(s)