

Nom de l'association/opérateur Date
 Nom du ménage Commune
 Code postal **Montant de l'aide sollicitée**
Dispositif opérationnel : ☐ Oui : lequel ? ☐ Non (secteur diffus)

1. SITUATION DU MENAGE

Résumé de la situation sociale

Composition du ménage et données économiques

Membres du ménage (mère, père, enfant, grand-père, grand-mère, ...)	Âge	Situation professionnelle	Type ressources (salaire, RSA, AAH ou pension d'invalidité, chômage, pension de retraite, revenu d'exploitation agricole/MSA, ...)	Montant mensuel
Total				

Nombre de personnes dans le ménage :

Caractéristiques du ménage ☐ personne seule ☐ mère seule avec enfants ☐ père seul avec enfants ☐ couple avec enfants
☐ Couple sans enfants ☐ fratrie/famille élargie ☐ présence d'enfants majeurs

Revenu par unité de consommation (RUC) du ménage (= total ressources/nb UC) : Euros

Mémo : pour fixer le nombre d'unités de consommation (UC) du ménage :

Personne du foyer	Age	UC
1ère personne du foyer	-	1
+ 1 personne	+ de 14 ans	0.5
+ 1 personne	- de 14 ans	0.3

Reste à vivre : Euros

Autres données

Prêt immobilier en cours : ☐ oui ☐ non

Si oui : Année d'acquisition : Durée prêt : Mensualité :

Autres dettes du ménage :

Capacité de remboursement mensuelle (après emprunt et/ou remboursement de dettes) :

Statut de la propriété : ☐ pleine propriété ☐ indivision

Le ménage est-il suivi par un travailleur social ? ☐ oui ☐ non ☐ ne sait pas

2. LOGEMENT

Résumé de la problématique habitat

Descriptif

☐ maison individuelle ☐ appartement Type (T1, T2...) : Surface :
Année de construction : Mode de chauffage actuel :

Désordres

☐ logement insalubre > Coefficient insalubrité :
☐ logement dégradé > Indice dégradation :
☐ mauvaise performance thermique
☐ autres :

DPE

AVANT TRAVAUX : Etiquette : kWh EP/m²/an : Frais annuels d'énergie :
APRÈS TRAVAUX : Etiquette : kWh EP/m²/an : Frais annuels d'énergie :

3. PROJET TRAVAUX

Nature du projet

☐ sortie d'insalubrité ☐ travaux lourds (logement très dégradé)
☐ rénovation thermique ☐ travaux d'amélioration
☐ adaptation au handicap ☐ adaptation au vieillissement
☐ autre, préciser

Travaux prévus (préciser postes de travaux concernés)

En site occupé ☐ oui ☐ non Si non, préciser le relogement temporaire prévu :

Financement prévisionnel

Coût de l'opération (détailler les travaux ci-dessous)	
	€
	€
	€
	€
	€
	€
	€
	€
	€
	€
	€
Total travaux	€
Maîtrise d'œuvre	€
AMO	€
Autres : préciser	€
	€
TOTAL OPERATION TTC	€

Financement (subventions, prêts, épargne, aide Fondation sollicitée)	
ANAH : préciser financement	€
Prime(s) : préciser	€
Région	€
Département	€
EPCI	€
Ville	€
AMO	€
Maîtrise d'œuvre	€
Autres : préciser	€
TOTAL SUBVENTIONS	€
Reste à charge après subventions	€
Fonds propre du ménage (épargne...)	€
Aide familiale	€
Micro crédit / prêt	€
Aide Fondation sollicitée – intervention urgence	€
Aide Fondation sollicitée – intervention globale	€
TOTAL FINANCEMENT TTC	€

En cas de prêt travaux contracté par le ménage (à inclure dans le tableau ci-dessus), préciser :

Type de prêt (Procivis, CAF,...) : Montant : Durée : Mensualité du prêt :

SOS TAUDIS

FORMULAIRE DE COLLECTE DE CONSENTEMENT

Je soussigné(e) (M./Mme/Mlle + nom et prénom) né(e) le XX/XX/XXX, demeurant au (adresse complète)..... autorise, sous réserve de l'octroi des consentements ci-après, Dénomination sociale opérateur à communiquer les informations collectées au moyen du formulaire SOS TAUDIS TRAVAUX et des pièces justificatives associées à la Fondation pour le Logement des Défavorisés, dont le siège social est situé 3/5 rue de Romainville 75019 PARIS, immatriculée sous le numéro SIREN 345282016 (ci-après la « Fondation »).

- ☐ Je consens à ce que la Fondation en sa qualité de responsable du traitement, utilise mes données à caractère personnel dans le cadre de la mise en œuvre des traitements dont les finalités sont les suivantes :
 - L'examen de l'éligibilité de ma demande de financement avec le programme SOS TAUDIS TRAVAUX en vue de la réalisation de travaux de rénovation de mon logement
 - Le cas échéant, le versement entre les mains du partenaire des fonds correspondant en toute ou partie à ma demande de financement
 - La vérification par le partenaire du bon achèvement des travaux financés.
- ☐ Je consens à ce que la Fondation en sa qualité de responsable du traitement, utilise les données de santé que je serais éventuellement amené à lui communiquer dans le cadre de l'instruction de ma demande de financement.

Les traitements de données à caractère personnel mis en œuvre par la Fondation le sont pour les durées ci-indiquées :

- En cas d'accord de financement de la Fondation : 5 ans à compter de l'acceptation de la demande de financement ;
- En cas de refus de financement de la Fondation : 6 mois à compter du refus de participation financière.

Les traitements de données à caractère personnel mis en œuvre par la Fondation sont par ailleurs régis par sa Politique de protection des données à caractère personnel reproduite ci-après.

Dans l'hypothèse où j'exercerais mon droit au retrait du consentement, je reconnais que les finalités des traitements mis en œuvre par la Fondation ne pourront plus être atteintes.

Fait en deux (2) exemplaires, à (nom_ville)

Le

Signature de la personne concernée