



*Plan départemental
d'action pour le logement
des personnes défavorisées de la Corrèze*

DEMANDE D'AIDE FONDS COMMUN LOGEMENT

AIDE A L'AMELIORATION DE L'HABITAT DES PROPRIETAIRES OCCUPANTS

Demandeur :

Mme, Melle, M. :

Adresse :

.....

Commune :

Canton :

Téléphone de la personne à contacter :

Réservé à l'administration :

A.R. du :

Dossier complet le :

.....

Transmis au service instructeur :

.....

Bureau Habitat

Direction Départementale de
l'Équipement
Cité Administrative
Place Martial Brigouleix
19 000 TULLE

Téléphone : 05 55 21 80 03

Mail :

Service logement

Conseil Général de la Corrèze
9, rue René et Émile Fage
B. P. 199
19 005 TULLE Cedex

Téléphone : 05 55 93 74 07

Mail : habitat@cg19.fr

COMPOSITION DU DOSSIER

PAGE N°	DOSSIER ADMINISTRATIF A remplir	
1	Demande de Subvention	
2	Composition du Dossier	
3	Fiche de renseignements	
4	Fiche Logement	
5	Fiche projet d'amélioration de l'habitat	
6 à 8	Déclaration sur l'honneur	
9	Règlement d'attribution de l'aide	
Documents à joindre		
compte bancaire		<input type="checkbox"/>
compte postal		<input type="checkbox"/>
livret caisse d'épargne		<input type="checkbox"/>
LEP	Copie du dernier relevé de situation	<input type="checkbox"/>
CEL		<input type="checkbox"/>
PEL		<input type="checkbox"/>
Autres placements		<input type="checkbox"/>
Déclaration de revenus – copie du dernier avis d'imposition		<input type="checkbox"/>
Courrier du propriétaire acceptant la réalisation des travaux		<input type="checkbox"/>
Copie du dernier avis d'imposition du propriétaire si le demandeur est usufruitier ou logé à titre gratuit		<input type="checkbox"/>
Devis descriptif et estimatif détaillé des travaux		<input type="checkbox"/>

IMPORTANT

L'opération faisant l'objet de votre demande ne devra pas être engagée avant que vous ayez reçu notification de l'aide ou de l'autorisation d'engager les travaux



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

LE DEMANDEUR

Nom et Prénom du demandeur :

Date de naissance : N° d'allocataire CAF/MSA* :

Profession : Date de mise à la retraite :

Situation familiale (*) : Marié(e) – Divorcé(e) – Veuf (ve)– Vie maritale – Célibataire

(*) Rayer les mentions inutiles

Nom et Prénom du conjoint :

Autres personnes vivant au foyer :

NOM Prénom(s)	Lien de parenté	Date de naissance	Situation (salarié, sans profession, chômeur indemnisé ou non, scolaire ou apprenti ...)

Enfants ne vivant pas au foyer :

Nom Prénom(s)	Date de naissance	Situation de famille	Profession		Adresse
			De votre enfant	De son conjoint	

- Le demandeur est-il bénéficiaire :
- de l'APA ? Oui Non
- d'aides sociales ? Aides ménagères Portage de repas Soins à domicile Tierce personne

LE STATUT D'OCCUPATION

- Usfruitier Nu - Propriétaire
- Accédant à la propriété (Bénéficiaire d'un prêt à taux 0% : Oui Non)
- Hébergé chez un tiers Hébergé dans sa famille Hébergé gracieusement



FICHE LOGEMENT

Date d'entrée dans les lieux :

Caractéristiques du logement :

Logement construit depuis plus de 15ans oui ... non.....

Immeuble collectif Maison individuelle

Composition du logement :

Nombre de pièce(s) : Surface (m²) :

Nombre de chambre(s) : au rez-de-chaussée : en étage :

Confort du logement :

Toiture en état : Oui

Fenêtres en état : Oui

W.C. : Oui Non

Salle de bain : Oui Non

Baignoire Douche

Chauffage : Oui Non

Type de chauffage : Electricité Fuel Gaz Pétrole Bois

Réseau public d'eau Oui Non

Eau chaude : Oui Non

Assainissement individuel fonctionnel : Oui Non

Tout à l'égout : Oui Non



FICHE PROJET D'AMELIORATION DE L'HABITAT

☞ Nature des travaux sollicités par le demandeur :

.....
.....
.....
.....
.....

Le demandeur a-t-il déjà bénéficié d'une ou plusieurs aides à l'amélioration de l'habitat ? Oui Non

Si oui, en quelle année ? Montant des aides accordées ?

Pour quels travaux ?

.....

☞ Calendrier prévisionnel d'exécution des travaux ou de réalisation des équipements :

Date prévisionnelle de début :

Date prévisionnelle de fin :

☞ Plan de financement :

Fonds propres / Apport personnel	Emprunt	Montant total des subventions sollicitées	TOTAL



DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je, soussigné(e)
(NOM) (Prénom)

Domicilié(e)
.....
(Adresse complète)

Demandeur de l'aide du FCL:
.....

Déclare sur l'honneur

RESSOURCES MENSUELLES				CHARGES (Ramenées au mois)	
Nature	Demandeur	Conjoint	Enfants /Autres personnes	Nature	Montant
Revenu professionnel (net à payer)				Accession	
Indemnités journalières					
ASSEDIC					
R.M.I.				SOUS-TOTAL	
Pension de retraite	Se reporter au tableau page suivante				
Pension alimentaire				Chauffage	
Pension d'invalidité				Eau	
Allocation aux adultes handicapés				Ordures Ménagères	
				Téléphone - Internet	
				Assurance habitation	
PRESTATIONS FAMILIALES				Taxe d'habitation	
				Taxe foncière	
Allocations familiales				SOUS-TOTAL	
Allocation de base				Assurance Voiture	
Complément de libre choix d'activité				Transports	
Allocation de parent isolé				Frais de garde (restant à charge, P.F. déduites)	
Complément familial				Impôt sur le revenu	
Allocation Soutien familial				Mutuelle	
Aide au logement AL ou APL*				Pension alimentaire	
Autres				1/2 pension	
TOTAL des ressources du foyer..... €				Total des charges	

(*) Rayer les mentions inutiles

Bénéficiaire du versement ou titre de la retraite auprès des organismes suivants :

	MONTANTS	
	DEMANDEUR	CONJOINT
➤ C.R.A.M.C.O. **		
➤ M.S.A. **		
➤ O.R.G.A.N.I.C. **		
➤ S.N.C.F. **		
➤ A.V.A. **		
➤ Autres ** :		
▪		
▪		
▪		
▪		
▪		

Disposer de capitaux soumis au prélèvement libératoire :

..... (attestation bancaire jointe)

Posséder :

	BANQUE	MONTANTS	
		DEMANDEUR	CONJOINT
➤ Compte bancaire*			
➤ Livret Caisse d'épargne*			
➤ L.E.P. *			
➤ C.O.D.E.V.I. *			
➤ C.E.L. *			
➤ P.E.L. *			
➤ Autres placements* :			
▪			
▪			
▪			
▪			
▪			
▪			

* Mentionner les derniers soldes ou relevés

** Joindre justificatif de la caisse

Bénéficiaire de l'Aide Ménagère :

Depuis le :

Nombre d'heures : Montant :

Servie par :

(Joindre les justificatifs)

Avoir des crédits en cours Oui Non

Nature du crédit	Date du prêt	Date de fin	Montant de la mensualité

Fait à

Le / /

Signature du demandeur

***Sanctions pénales :** Article L 133-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles. Sans préjudice des poursuites en restitution, quiconque aura frauduleusement perçu ou tenté de percevoir des prestations sera puni des peines prévues par les Articles 313-1, 313-7 et 313-8 du Code Pénal.*

REGLEMENT DE L'ATTRIBUTION DE L'AIDE A L'AMELIORATION DE L'HABITAT DES PROPRIETAIRES OCCUPANTS

Amélioration du logement.

Apporter une aide permettant aux propriétaires occupants de logements présentant un clos et un couvert satisfaisants d'acquérir de meilleures conditions de vie plus dignes, plus économiques et plus durables.

■ Bénéficiaires

Propriétaires occupants de condition modeste appréciée selon :

- les plafonds de ressources ANAH très sociale, calcul effectué sur l'année n
- les avoirs bancaires de la famille

■ Conditions à remplir

- Résider en Corrèze
- Bâtiment construit depuis plus de 15 ans
- Travaux éligibles : chauffage, isolation, salle de bains, WC, réseaux d'eau et mise aux normes électriques.

■ Subventions

Attribuées par la commission Fonds commun logement dans le cadre du Plan départemental d'action pour le logement des personnes défavorisées 2008-2012, dans la limite de 2 300 €.

■ Procédures

■ La demande est formulée:

➤ par l'assistante sociale de secteur :

- UTAMS (Brive) : 05 55 92 35 00
- UTAMS (Tulle) : 05 55 93 73 17
- UTAMS (Ussel) : 05 55 96 13 95

➤ Les opérateurs OPAH ,PIG, les animateurs logement dans les EPCI

➤ Les délégués de l' ANAH

■ Le montage technique est réalisé par le PACT-Corrèze : 05 55 20 58 64

■ Les dossiers sont instruits toute l'année.

■ Principe d'attribution

■ Les subventions sont proposées par le service instructeur en prenant en compte le montant des travaux, les ressources, l'endettement et les avoirs de la famille dans la limite d'une aide maximum de 2 300 € par logement.

■ Les subventions sont décidées en commission FCL (cf article 10 de la convention de création / règlement intérieur).

■ Elles peuvent être cumulables avec l'aide départementale au maintien à domicile des personnes âgées dépendantes.

■ Conditions de versement

En une seule fois