



## DIAGNOSTIC SOCIAL ET FINANCIER (LFSL11)

Numéro enregistrement

MAISON DU DEPARTEMENT :

NOM-PRENOM TRAVAILLEUR SOCIAL :

TYPE PROCEDURE :

ENQUETE ASSIGNATION

ENQUETE REQUISITION FORCE PUBLIQUE

SIGNALEMENT / CCAPEX IMPAYES

CCAPEX CONCOURS DE LA FORCE PUBLIQUE

PRET FSL CONTENTIEUX

LOGEMENT INDIGNE

DALO

LE MENAGE :

A ETE RENCONTRE

DATE :

N'A PAS ETE RENCONTRE

NOMBRE DE RENDEZ-VOUS PROPOSES :

N'HABITE PLUS A L'ADRESSE INDIQUEE

N° IDENTIFIANT IODAS FSL :

PERSONNE :

M.

MME

NOM :

PRÉNOM :

DATE NAISSANCE :



PERSONNE VIVANT EN COUPLE AVEC LA PERSONNE PRINCIPALE :

M.

MME

NOM ET PRÉNOM :

DATE NAISSANCE :

SITUATION FAMILIALE :

CONJOINT(E)

CONCUBIN(E)

PACSÉ(E)

### ENFANTS OU PERSONNES PRÉSENTS AU FOYER OU À CHARGE

NOM	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	LIEN PARENTÉ

ADRESSE

N° CAF :  N° MSA :

**RESSOURCES ET CHARGES MENSUELLES DE L'ENSEMBLE DES PERSONNES VIVANT REGULIÈREMENT AU DOMICILE CONCERNÉ PAR LE DIAGNOSTIC \***

NATURE RESSOURCES	PERSONNE PRINCIPALE	CONJOINT(E)	AUTRES PERSONNES OU ENFANT A CHARGE	CHARGES MENSUELLES DU LOGEMENT CONCERNÉ	MONTANT
SALAIRE MENSUEL NET	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	LOYER (TOTAL)	<input type="text"/>
INDEMNITÉS JOURNALIÈRES	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	CHARGES LOCATIVES	<input type="text"/>
ALLOCATIONS CHÔMAGE (ARE)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	MENSUALITÉ ACCESSION À LA PROPRIÉTÉ	<input type="text"/>
ASS OU ATE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	FRAIS ÉNERGIE (ÉLECTRICITE/GAZ/FUEL)	<input type="text"/>
TRAVAILLEUR INDEPENDANT BIC	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	EAU	<input type="text"/>
BÉNÉFICE AGRICOLE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	TÉLÉPHONE/INTERNET	<input type="text"/>
PENSIONS ALIMENTAIRES	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	ASSURANCE LOGEMENT	<input type="text"/>
RENTE AT	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	FORFAIT CHARGES COURANTES	<input type="text"/>
PENSIONS D'INVALIDITÉ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	ASSURANCE VÉHICULE	<input type="text"/>
RETRAITES + COMPLÉMENTAIRES	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	TAXE D'HABITATION	<input type="text"/>
AAH. DONT MVA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	TAXE FONCIÈRE	<input type="text"/>
RSA SOCLE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	IMPÔT SUR LE REVENU	<input type="text"/>
RSA MAJORÉ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	PENSION ALIMENTAIRE	<input type="text"/>
RSA ACTIVITÉ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	FRAIS DE GARDE CANTINE	<input type="text"/>
PRESTATIONS FAMILIALES	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	MUTUELLE	<input type="text"/>
COMPLÉMENT FAMILIAL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	REMBOURSEMENT PLAN SURENDETTEMENT	<input type="text"/>
ASF	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	RETENUES CRÉANCES INDUES	<input type="text"/>
PAJE (COMPLÉMENT LIBRE CHOIX ACTIVITÉ)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	CRÉDITS EN COURS	<input type="text"/>
PAJE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	CRÉDITS EN COURS	<input type="text"/>
AEEH / APA / PCH / ACTP	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	CRÉDITS EN COURS	<input type="text"/>
ALLOCATION LOGEMENT	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	CRÉDITS EN COURS	<input type="text"/>
AUTRES (PRÉCISER)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	AUTRES (PRÉCISER)	<input type="text"/>
AUTRES (PRÉCISER)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	AUTRES (PRÉCISER)	<input type="text"/>
AUTRES (PRÉCISER)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	AUTRES (PRÉCISER)	<input type="text"/>
<b>TOTAL RESSOURCES</b>	<input type="text"/>			<b>TOTAL CHARGES</b>	<input type="text"/>

## **INFORMATIONS LOGEMENT**

DATE DE PRISE D'EFFET DU BAIL :

CATEGORIE DU PARC : PRIVE  PUBLIC  PRIVE CONVENTIONNE OU SOCIAL  BAIL GLISSANT

NATURE DU LOGEMENT : COLLECTIF  INDIVIDUEL

NATURE DE LA LOCATION : VIDE  MEUBLE

TYPE DE LOGEMENT: STUDIO  T1  T2  T3  T4  T5 +

SURFACE EN M<sup>2</sup> HABITABLE :

SAISINE DU POLE HABITAT INDIGNE : Non  Oui

DATE DE LA SAISINE :

## **DETTE LOCATIVE**

MONTANT TOTAL IMPAYE (loyer + charges) :

DATE DEBUT D'IMPAYE :

MOTIFS DE L'IMPAYE : Loyer trop élevé  Logement inadapté (taille)  Baisse des ressources

Difficultés de gestion  (Sur) Endettement  Litige avec le propriétaire

Modification situation familiale (séparation...)  Mauvais état du logement  Maladie

Autre

## **DEMARCHES REALISEES**

1/SAISINE CAF ou MSA : Non  Oui

AIDE AU LOGEMENT SUSPENDUE ? Non  Oui

DATE :

2/PLAN D'APUREMENT MIS EN PLACE ? Non  Oui

DATE :

MONTANT MENSUEL DU PLAN:

RESPECT DU PLAN : Non  Oui

3/REPRISE PAIEMENT LOYER INTEGRAL OU RESIDUEL : Non  Oui

DATE REPRISE :

MONTANT DERNIER VERSEMENT EFFECTUE :

DATE DERNIER VERSEMENT :

4/RESILIATION DU BAIL ? Non  Oui

PROTOCOLE DE COHESION SOCIALE/BORLOO SIGNE ? Non  Oui

## **PROPOSITIONS DE REMBOURSEMENT DE LA DETTE**

1/RAPPEL D'AIDE AU LOGEMENT : Non  Oui

MONTANT ESTIME :

2/ECHELONNEMENT DE LA DETTE : Non  Oui

DUREE PROPOSEE:

MOIS

3/DEMANDE FSL DEPOSEE ? : Non  Oui  En cours

MONTANT SOUHAITE:

4/AIDES FINANCIERES COMPLEMENTAIRES : Non  Oui

ORGANISME SOLLICITE :

MONTANT SOLLICITE:

5/SAISINE COMMISSION DE SURENDETTEMENT : NON  OUI  EN COURS

DATE RECEVABILITE :

**ACCOMPAGNEMENT OU MESURE DE PROTECTION**

ACCOMPAGNEMENT OU UNE MESURE DE PROTECTION ? Non  Oui  En cours

TYPE : Suivi social  ASLL  MASP  MJAGBF  MAESF   
MAJ  Protection Juridique (tutelle/curatelle)  AEB  AED

DATE DEBUT :  ORGANISME :

**PROJET DE RELOGEMENT**

DEMANDE LOGEMENT SOCIAL DEPOSEE ? Non  Oui  Mutation

DATE DU DEPOT :

ORGANISME(S) SOLLICITE(S) :

MOBILISATION ACCORD COLLECTIFS: Non  Oui  SAISINE COMMISSION DALO : Non  Oui

**BILAN DE SITUATION**

Empty box for BILAN DE SITUATION

DATE :

SIGNATURE :

CADRE VSI : NOM PRENOM

SIGNATURE :