



DEMANDE D'AIDE FINANCIERE TELEPHONIE Orange / Sosh

Demandeur :

Nom : _____
 Prénom : _____
 Nom de jeune fille : _____
 Date de naissance : _____
 Situation Professionnelle : _____

Conjoint :

Nom : _____
 Prénom : _____
 Nom de jeune fille : _____
 Date de naissance : _____
 Situation Professionnelle : _____

Adresse : _____
 Ville : _____ Code Postal : _____
 Téléphone : _____ Matricule CAF ou MSA : _____

Autres Personnes occupant le logement :

| NOM | PRENOM | DATE DE NAISSANCE | LIEN DE PARENTE | SITUATION PROFESSIONNELLE |
|-----|--------|----------------------|-----------------|---------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Ressources mensuelles de toutes les personnes vivant au domicile :

| | DEMANDEUR | CONJOINT | AUTRES PERSONNES |
|--|-----------|----------|------------------|
| Salaire | | | |
| Stage | | | |
| Allocations chômage | | | |
| Indemnités journalières | | | |
| RSA | | | |
| AAH | | | |
| Pension d'invalidité | | | |
| Prestations Familiales (hors AL, APL, AEEH) | | | |
| Pensions alimentaires reçues | | | |
| Divers :..... | | | |
| TOTAL | | | |

Objet de la demande, ligne(s) :

INTERNET :

FIXE :

MOBILE(S) :

Montant total de la dette : €

Si le montant total de vos factures Orange dépassent le montant de 300€. Merci de préciser sur quelle facture souhaitez-vous que le FSL intervienne en priorité. *(L'intervention du FSL ne peut porter que sur la totalité d'une facture et non une partie de celle-ci)*

Observations :
.....
.....

Date et Signature du ou des titulaires des factures :

Justificatifs à fournir :

- Justificatifs de ressources de toute personne vivant au foyer y compris attestation CAF ou MSA datant de moins de 2 mois.
- Copie de ou des factures recto/verso relative à votre demande

Informations au demandeur :

La demande d'aide financière ne peut concerner que des factures du prestataire ORANGE pour :

- Téléphone fixe pour la résidence principale uniquement.
- Téléphone portable
- Internet

La facture doit être établie au nom du demandeur, de son conjoint ou de toute personne vivant au foyer et datée de moins de 2 mois pour la ligne fixe ou internet et 1 mois pour les mobiles. Le FSL n'interviendra pas si la ligne est coupée.

- ❖ Toute demande incomplète sera retournée et devra être renvoyée au FSL sous 8 jours. Dans le cas où un des critères n'est pas rempli, la demande est rejetée. Une notification de décision vous sera adressée dès le passage en commission.
- ❖ Adresser votre demande complète au :

**Fonds de Solidarité Logement
2, allée du Vercors – CS 80002 – 33306 LORMONT-Cedex**

Critères de ressources concernant les demandes directes pour la téléphonie

Au 1^{er} janvier 2016

| Nombre de personnes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---------------------|------|-----|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Plafond de revenus | 630€ | 940 | 1130 | 1380 | 1640 | 1890 | 2140 | 2390 | 2640 | 2900 |

Critères d'aide :

Montant maximum de l'intervention : 300€

Une seule aide par année civile.

Dispositions du FSL selon l'article 27 de la loi du 06 janvier 1978

Nous portons à votre connaissance :

- 1) que toutes les rubriques du dossier doivent être obligatoirement renseignées
- 2) un défaut de réponse peut entraîner la non étude du dossier
- 3) certains éléments du dossier sont communiqués à la Caisse d'Allocation Familiales de la Gironde ainsi qu'aux services du département
- 4) vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification par demande écrite auprès du secrétariat.