

FORMULAIRE DE SAISINE DE LA CCAPEX

A retourner par mail à l'adresse suivante : ccapex-pspi@guyane.pref.gouv.fr	Nom et qualité de la personne qui saisit la CCAPEX :
--	--

IDENTITE DU MENAGE

IDENTITE DU BAILLEUR

<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Mme Nom d'usage : Nom de naissance le cas échéant : Prénom : Date de naissance : .. / .. / ..	<input type="checkbox"/> Parc privé <input type="checkbox"/> Parc social Nom / prénom ou raison sociale :
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Mme Nom d'usage : Nom de naissance le cas échéant : Prénom : Date de naissance : .. / .. / ..	Adresse du bailleur :
N° allocataire (CAF/MSA) :	Gérant : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Adresse du logement : Adresse mail : Téléphone :	Nom et adresse du gérant :

SITUATION FAMILIALE DU MENAGE

<input type="checkbox"/> Couple <input type="checkbox"/> Personne seule Nombre d'enfant(s) au foyer : Année(s) de naissance fille(s) : Année(s) de naissance garçon(s) :	Nombre autre(s) personne(s) au foyer : Lien de parenté : Année(s) de naissance :
Mesure de protection en cours gérée par (nom de l'organisme) :	

MOTIF DE LA SAISINE

Motif : <input type="checkbox"/> Impayé <input type="checkbox"/> Troubles de voisinage <input type="checkbox"/> Défaut d'assurance habitation <input type="checkbox"/> Défaut d'entretien du logement <input type="checkbox"/> Maintien dans les lieux en fin de bail suite congé <input type="checkbox"/> Autre :	
Si procédure, stade : <input type="checkbox"/> Commandement de payer, date : .. / .. / .. <input type="checkbox"/> Assignation, date : .. / .. / .. <input type="checkbox"/> Audience, date : .. / .. / .. <input type="checkbox"/> Jugement, date : .. / .. / .. <input type="checkbox"/> Commandement de quitter les lieux, date : .. / .. / .. <input type="checkbox"/> Réquisition de la force publique, .. / .. / .. Pas nécessité de procédure engagée pour saisir la CCAPEX	Suspension de la procédure : <input type="checkbox"/> Délais de paiement accordés par le juge <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Respectés : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Protocole cohésion sociale n° 1 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Respecté <input type="checkbox"/> Défaillant à la date du : .. / .. / .. <input type="checkbox"/> Dénoncé, le : .. / .. / .. <input type="checkbox"/> Protocole cohésion sociale n° 2 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Respecté <input type="checkbox"/> Défaillant à la date du : .. / .. / .. <input type="checkbox"/> Dénoncé, le : .. / .. / ..

CE QUI EST ATTENDU DE LA CCAPEX (plusieurs choix possibles)

<input type="checkbox"/> Avis (liste exhaustive) <input type="checkbox"/> Maintien ou suspension aide au logement <input type="checkbox"/> Rétablissement aide au logement <input type="checkbox"/> Aides financières FSL (Fonds Solidarité Logement) <input type="checkbox"/> Accompagnement FSL	<input type="checkbox"/> Recommandations (liste non exhaustive) <input type="checkbox"/> Mise à disposition (ADIL, services sociaux, etc.) <input type="checkbox"/> Intervention d'un travailleur social <input type="checkbox"/> Mise en place d'un plan d'apurement et/ou d'un protocole n° 1 ou n° 2 <input type="checkbox"/> Hébergement ou logement de transition <input type="checkbox"/> Relogement
Si vous ne pouvez pas choisir parmi ces propositions, précisez ce que vous attendez de la CCAPEX :	

SITUATION PROFESSIONNELLE, SOCIALE ET FINANCIERE DES OCCUPANTS

Situation professionnelle ou sociale	Ressources mensuelles occupant	Ressources mensuelles conjoint	Ressources mensuelles autre(s) personne(s)
<input type="checkbox"/> Salarié CDI€€€
<input type="checkbox"/> Salarié CDD date fin du contrat : .. / .. /€€€
<input type="checkbox"/> Salarié intérimaire€€€
<input type="checkbox"/> Travailleur indépendant (artisan, commerçant, prestataire de services, auto-entrepreneur...)€€€
<input type="checkbox"/> Apprenti/stagiaire en formation jusqu'au .. / .. /€€€
<input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi depuis le : .. / .. /€€€
<input type="checkbox"/> Exploitant agricole€€€
<input type="checkbox"/> En arrêt de travail depuis le : .. / .. /€€€
<input type="checkbox"/> Bénéficiaire d'une rente accident du travail€€€
<input type="checkbox"/> Bénéficiaire d'une pension d'invalidité€€€
<input type="checkbox"/> Bénéficiaire AAH€€€
<input type="checkbox"/> Bénéficiaire RSA€€€
<input type="checkbox"/> Retraité€€€
<input type="checkbox"/> Etudiant€€€
<input type="checkbox"/> Autre situation, à préciser :€€€
Sous-total ressources :	a€	b€	c€
Autres ressources des occupants			
Prestations familiales (hors AL ou APL, RSA, AAH)€€€
Autre(s) types de ressources (pension alimentaire, revenus de capitaux mobiliers, etc.) à préciser :€€€
Sous-total autres ressources :	d€	e€	f€
TOTAL DES RESSOURCES MENSUELLES ("sous-total ressources" + "sous-total autres ressources" de tous les occupants du logement)	A = a + b + c + d + e + f€		

AIDE AU LOGEMENT

Bénéficie d'une aide au logement <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Suspension du paiement de l'aide au logement : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Montant de l'aide :€	Si oui, date de la suspension : .. / .. / ..
Aide au logement versée au bailleur : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Motif de la suspension :
	<input type="checkbox"/> Impayé <input type="checkbox"/> Ne sait pas
	<input type="checkbox"/> Dossier incomplet <input type="checkbox"/> Autre :

LOGEMENT ACTUEL OCCUPE PAR LE MENAGE

DESCRIPTIF DU LOGEMENT

Type de logement : <input type="checkbox"/> Individuel <input type="checkbox"/> Collectif	Nombre de pièces (hors cuisine, salle de bains, wc) : ...
---	---

CHARGES MENSUELLES LIEES AU LOGEMENT

Loyer ou indemnité d'occupation hors charges (avant déduction APL ou AL)	(1)€
Charges locatives (= charges payées au bailleur en même temps que le loyer) dont : Electricité : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non ; Eau : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	(2)€
Total : loyer + charges locatives =	(1) + (2) = (3)€
Charge résiduelle : (loyer + charges locatives) - (APL / AL même si paiement suspendu) = (3) - APL =	(4)€
Total des autres charges (charges non payées au bailleur) Eau, électricité, assurance habitation, taxe d'habitation, ordures ménagères, etc.	(5)€
Total : charge résiduelle + total autres charges =	(4) + (5) = (6)€
Taux d'effort lié au logement = $\frac{\text{charge résiduelle} + \text{total des autres charges}}{\text{total des ressources mensuelles}} \times 100 = \mathbf{(6) \times 100 / A}$ %

DETTES LIEES AU LOGEMENT

Dettes de loyer et charges locatives dues au bailleur Montant cumulé à la date du : .. / .. / ..	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non€
Dettes liées aux autres charges A la date du : / /	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non€

AUTRES ELEMENTS FINANCIERS

Charges mensuelles hors logement Montant total des autres charges mensuelles = assurance voiture + complémentaire santé + pension alimentaire + impôt sur le revenu + téléphone + abonnement internet + crédits + plan de redressement de la commission de surendettement ou plan d'apurement, etc.	(7)€
Dettes(s) hors logement <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Montant cumulé à la date du : .. / .. /€
Ressources disponibles = A - ((6) + (7)) =€ pour Personnes. A = Total des ressources mensuelles du ménage (6) = total charge résiduelle + total des autres charges ; (7) = charges mensuelles hors logement	

Dossier de surendettement : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Si oui, stade procédure :	
<input type="checkbox"/> Dossier en cours de dépôt	<input type="checkbox"/> Plan en cours d'exécution, depuis le .. / .. / ..
<input type="checkbox"/> Dossier déposé, le .. / .. / ..	<input type="checkbox"/> Procédure de rétablissement personnel, ordonnance du juge du .. / .. / ..
<input type="checkbox"/> Dossier recevable, le .. / .. / ..	
<i>Toutes les dettes mentionnées dans les rubriques "Dettes liées au logement" et "Dettes hors logement" ont été déclarées à la commission de surendettement</i> : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

PRE-ORIENTATION DU DOSSIER - Cadre réservé aux membres de la CCAPEX

Au regard des charges de logement et des ressources du foyer, le logement est-il adapté ? Si non, pourquoi ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Au regard de la composition du foyer et de la taille du logement, le logement est-il adapté ? Si non, pourquoi ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Au regard du parc dans lequel se situe le logement et en considération de l'avancée de la procédure, le maintien dans le logement est-il possible ? Si non, pourquoi ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
PRE-ORIENTATION, maintien dans le logement possible ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

DEMARCHES REALISEES EN VUE D'EVITER L'EXPULSION

DEMARCHES LIEES AU PAIEMENT DU LOYER ET DE LA DETTE LOCATIVE

Paiement du loyer (ou de l'indemnité d'occupation) + charges locatives ?
ou Paiement charge résiduelle
Paiement(s) réalisé(s) au cours des 6 derniers mois :
Date : .../.../... Montant :€
Paiement de la dette locative dans le cadre d'un plan d'apurement ?
Si oui, dernier plan d'apurement mis en place :
Plan d'apurement (locataire/bailleur)
Délais de paiement accordés par le juge
Plan de redressement comm.de surendettement
Plan d'apurement : Respecté Défaillant
Montant de la mensualité :€
Aides financières sollicitées : oui non
Aide : accordée refusée
Date de la décision : .../.../... Montant de l'aide :€

DEMARCHES LIEES AU RELOGEMENT OU A L'HEBERGEMENT

Demande de logement social ?
Date de la demande : .../.../...
Demande complétée auprès des bailleurs sociaux suivants : et et
Proposition de logement : oui non
Demandes de logement dans le parc privé ?
Lesquelles ?
Démarches liées à de l'hébergement ou à un logement de transition ? oui non

ORGANISMES RENCONTRES DANS LE CADRE DE LA PREVENTION DES EXPULSIONS

CTG CCAS Bailleur ADIL
CAF Autre :
Nom et prénom de la personne rencontrée :
Un accompagnement est en cours avec cet organisme oui depuis le : .../.../... non
Adhésion à l'accompagnement ? oui non

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES SI BESOIN (notamment concertation avec les partenaires et/ou difficultés liées aux impayés pour le bailleur privé)

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

Date et signature de la personne qui saisit la CCAPEX

Le ménage est informé de la saisine de la CCAPEX : oui non

Je certifie la sincérité des informations données dans ce formulaire. Je reconnais être informé que, pour l'instruction de mon dossier, les informations qui sont nécessaires à l'appréciation de ma situation peuvent être demandées aux professionnels de l'action sociale des collectivités territoriales et aux organismes de sécurité sociale qui les détiennent.

Date et signature du ménage (facultatif)