



## Dossier de demande d'aide financière exceptionnelle en soutien aux habitants sinistrés par les inondations

Cette demande d'aide concerne les habitants ayant subi les inondations débutées en novembre 2023 et qui ont vu leur consommation d'énergie augmenter.

L'aide financière est d'un montant forfaitaire de 400 €. Elle sera versée directement sur le compte du fournisseur d'énergie au profit du demandeur.

### Critères cumulatifs pour bénéficier de l'aide :

- Disposer de revenus inférieurs à 1,7 x le SMIC hors prestations familiales (soit 2 378€ par adulte et 4 756€ pour les couples) ;
- Justifier de la déclaration du sinistre auprès de l'assurance ;
- Justifier d'une facture auprès de son fournisseur d'énergie d'un montant supérieur à 400 € et postérieure à novembre 2023 ;
- Ne pas être éligible à l'aide Eau - Energie –Téléphonie (EET) du FSL.

### Pièces justificatives à joindre obligatoirement à la demande

- Carte d'identité du demandeur ou titre de séjour valide ;
- Déclaration du sinistre auprès de l'assurance ;
- Facture d'énergie d'un montant supérieur à 400 € ou plan de mensualisation.

Tout dossier incomplet sera retourné.

### INSTRUCTEUR :

Organisme : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

L'instructeur atteste l'exactitude des éléments apportés au dossier

Fait à,

Le ...../...../.....  
l'instructeur

Signature et cachet de

## IDENTITE

### DEMANDEUR

Monsieur  Madame

Nom d'usage : \_\_\_\_\_

Nom de naissance : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

### CO DEMANDEUR

Monsieur  Madame

Nom d'usage : \_\_\_\_\_

Nom de naissance : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Date de naissance :  
\_\_\_\_\_

N° CAF/MSA : \_\_\_\_\_

### Situation familiale :

Mariés  Pacsés  Concubins  Veuf (ve)  Célibataire  Divorcés/Séparés

Adresse : \_\_\_\_\_

Commune : \_\_\_\_\_ Code Postal : \_\_\_\_\_

Propriétaire (ou en accession à la propriété) : oui / non (entourer la réponse)

Locataire : oui / Non

Si oui : Nom du bailleur :

### **Autres personnes vivant au foyer :**

Nom	Prénom	Date de naissance	Lien de parenté avec le demandeur	Situation (professionnelle/scolaire)

## RESSOURCES MENSUELLES DE L'ENSEMBLE DU FOYER A LA DATE DE LA DEMANDE

NATURE	MONTANT MENSUEL			TOTAL
	Demandeur	Co demandeur	Enfant ou autre personne présent au foyer	
Revenu d'activité				
Indemnités journalières				
Allocation chômage				
Retraite principale et complémentaire				
Revenu de Solidarité Active (RSA)				
Prime d'activité				
Allocation Adulte Handicapé				
Aide au Logement (ALS/ALF/APL)				
Allocations familiales				
Prestation Accueil Jeune Enfant (PAJE)				
Allocation Soutien Familial				
Pension alimentaire				
Autres (à préciser)				
<b>TOTAL</b>				

### CHARGES MENSUELLES A LA DATE DE LA DEMANDE

Nature	Montant mensuel	Si impayé, montant de la dette
Loyer + charges quittancés	_____ + _____ = _____	
Crédit immobilier		
Electricité		
Gaz		
Eau		
Assurances (logement, voiture...)		
Impôt sur le revenu		
Taxe foncière		
Mutuelle		
Crédits		
Téléphone, internet		
Pension alimentaire versée		
Autres charges		
<b>TOTAL</b>	€	€

## ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné (e) ....., certifie sur l'honneur l'exactitude des informations portées au dossier de demande d'aide financière, et reconnait une surconsommation d'énergie liée aux inondations.

En cas de contrôle du Département, je m'engage à fournir tous justificatifs complémentaires liés à cette demande et à son utilisation. \*

Fait à,

Signature du demandeur :

Le ...../...../.....

*\*En cas de fausse déclaration ou d'utilisation de l'aide à d'autres fins, le Département se réserve le droit de demander le remboursement de l'aide.*

### **Dispositions concernant le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD)**

Les informations recueillies vous concernant dans ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique sécurisé par le Département du Pas-de-Calais, auquel vous consentez, destiné à instruire votre demande d'aide au titre du Fonds de Solidarité Logement (FSL). Elles seront utilisées uniquement par les services instructeurs du Département du Pas-de-Calais et les partenaires habilités pouvant être amenés à intervenir dans le traitement de votre dossier.

Les données enregistrées sont conservées conformément aux prescriptions des archives départementales.

Conformément au cadre juridique de la protection des données à caractère personnel en vigueur, le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) et la Loi Informatique et Libertés modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification aux informations qui vous concernent. Vous pouvez également définir le sort de vos données après votre décès. Vous pouvez enfin, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant, sauf si ce droit a été écarté par une disposition législative.

L'ensemble de ces demandes doit être adressé, en justifiant de votre identité, par voie postale à l'adresse suivante : Conseil départemental du Pas-de-Calais –Le Délégué à la Protection des Données – rue Ferdinand Buisson 62000 ARRAS, ou par mail à l'adresse suivante : [delegue.protection.donnees@pasdecalais.fr](mailto:delegue.protection.donnees@pasdecalais.fr).

Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (3, place Fontenoy – TSA 80715– 75334 Paris cedex [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr)).