

Dossier de saisine de la Commission de Coordination des Actions de Prévention des Expulsions

Information sur les modalités pratiques d'utilisation du formulaire :

Cet imprimé est destiné à saisir la CCAPEX des situations qui en relèvent (cf. règlement intérieur). Dans le cas où la situation du ménage ne relève pas des compétences de cette instance, le secrétariat orientera le dossier vers le dispositif approprié. Le formulaire est constitué :

- D'une 1^{ère} partie à l'usage de toute personne habilitée à saisir la commission : ménages, bailleurs, cautionnaires et toute personne y ayant intérêt ou vocation.
- D'une 2^{ème} partie facultative comportant des éléments d'information confidentiels, réservée aux travailleurs sociaux.

Le dossier est à adresser à la : **DIRECTION DEPARTEMENTALE DE LA COHESION SOCIALE
ET DE LA PROTECTION DES POPULATIONS**

1 PLACE ST LOUIS

BP 371

400012 MONT DE MARSAN CEDEX

Courriel : ddcspp-mpe@landes.gouv.fr

(Réservé au secrétariat de la CCAPEX)

N° dossier :

Date de transmission :

Situation signalée par :

PREFET CAF MSA LOCATAIRE CONSEIL GENERAL

BAILLEUR (public et/ou privé) TRAVAILLEUR SOCIAL ASSOCIATION

AUTRES A PRECISER

1^{ère} PARTIE : Identification (à remplir par le demandeur)



Avez-vous présenté avant la CCAPEX un dossier en :

- CESI COMED/DALO RESERVE PREFECTORALE

Si c'est le cas, veuillez svp cocher la ou les case(s) correspondante(s)

Nom.....Prénom :.....

Date de naissance : Sexe :

Organisme (le cas échéant)

.....
.....

Adresse :

.....

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Courriel :

Motif(s) de la procédure d'expulsion :

1. **impayés de loyers**
2. **Troubles de voisinage**
3. **Reprise du logement par le bailleur à la fin du bail pour vente ou occupation personnelle**

Avez-vous été contacté par l'association Maison du Logement ou par l'ADIL 40 dans le cadre de leur mission de prévention des expulsions locatives ou avez-vous sollicité un dispositif d'aide au logement, si oui lequel ?

.....
.....

1. IMPAYES DE LOYERS

- Bailleur :Type de logement :
- Montant du loyer brut + charges :
(Aide au logement non déduite)
- Montant de AL ou APL :L'aide est-elle suspendue : OUI NON
Si oui, date de suspension :
- Montant de la dette au jour de la saisine.....
Nombre de mois impayés :
- Plan d'apurement en cours : OUI NON Durée du plan :
- Demande aide en cours : OUI NON Auprès de quel organisme :
Si accord, quel est le montant accordé ? :.....
- Maintien possible dans les lieux : OUI NON

OBSERVATIONS :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Signature

2 TROUBLES DU VOISINAGE

- Date de la plainte ou du signalement du bailleur :
- Stade de la procédure :
- Motif des plaintes :.....

OBSERVATIONS :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Signature



3 REPRISE DU LOGEMENT PAR LE BAILLEUR POUR VENTE OU OCCUPATION PERSONNELLE

- La validité du congé a-t-elle été vérifiée ? OUI NON

- Date de la reprise :.....

- Motif :
.....
.....
.....

OBSERVATIONS :

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

Signature

EXPOSE DE LA SITUATION PAR LE DEMANDEUR

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

Signature :

2ème partie réservée aux travailleurs sociaux (facultative)

COMPOSITION FAMILIALE

Nom, prénom..... Date de naissance /..... /.....

Situation professionnelle.....

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Date de naissance.....

Numéro allocataire CAF – MSA :

Autres personnes ou enfants ou vivant au foyer :

Nom, prénom..... Date de naissance

Situation scolaire/professionnelle.....

Nom, prénom..... Date de naissance

Situation scolaire/professionnelle.....

Nom, prénom..... Date de naissance

Situation scolaire/professionnelle.....

Nom, prénom..... Date de naissance

Situation scolaire/professionnelle.....

DECLARATION DES RESSOURCES ET CHARGES

CHARGES MENSUELLES

OBJET	Montant	Date de fin des crédits ou plans d'apurement	Montant des dettes
Loyer			
Plan de surendettement			
Crédits non pris en compte dans le plan de surendettement			
Plan d'apurement			
Eau			
EDF-GDF			
Frais de scolarité			
Cantine ou 1/2 pension			
Assurance habitation			
Assurance voiture			
Assurance vie			
Mutuelle			
Taxe d'habitation et redevance			
Taxe foncière			
Impôt sur les revenus			
Téléphone			
Autres charges (préciser)			
TOTAUX			

Dossier de surendettement : (si oui, préciser l'état d'avancement du dossier)

.....
.....

RESSOURCES MENSUELLES

(Vous devez indiquer les ressources de toutes les personnes présentes à votre domicile)

	Monsieur	Madame	Autres personnes
Salaire			
Assedic			
Indemnités journalières			
Pension invalidité			
Rente accident du travail			
Retraite			
BIC ou BMC			
RSA			
Autres ressources (à préciser) :			
TOTAUX			

EVALUATION SOCIALE DE LA SITUATION PAR LE TRAVAILLEUR SOCIAL

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nom du travailleur social :

Organisme :

Tél :

Courriel :

Signature