

cf. Règlement Commission "Projets et Caisse de solidarité"

maj 10.03.23/ Aout 2023/ 12.12.2023/ 31.05.2024

**Fiche de saisine aide
par le Fonds Recherches et Solidarités**

A remplir par le coopérateur

Aides personnelles:

"Coup de pouce vie ":

- Aide difficultés socioéco/précarité - Aide N°1 - p.4 du RI
- Prêt d'honneur solidaire (précarité/logement) - Aide N°2 - p.4 du RI
- Aide au micro-crédit - Aide N°3 - p.5 du RI
- Aide au parcours résidentiel "PARCOURS DELAGE" + déménagement - Aide N°4 - p.10 du RI
- Accompagnement à la mobilité résidentielle des locataires (double loyer) - Aide N°5 - p.12 du RI
- Accompagnement mutation interne pour locataire HLM - Aide N°6 - p.12 du RI
- Aide spécifique aux charges - Aide N°14 - p.13-16 du RI

"Coup de pouce projet":

- Aide au financement de campagne en financement participatif - Aide N°7 - N°9 - p.16 du RI
- Aide au démarrage de projet - Aide N°8 - N°10 - N°16 - p.17 du RI
- Prêt d'honneur solidaire projets - Aide N°11 - p.18 du RI

Aides collectives:

- Aide et soutien à un projet porté par une structure collective - Aide N°12 , N°16 - p.18 du RI
- Aide et soutien à un projet destiné à un collectif d'habitants HLM - Aide N°13, N°15- p.22 du RI

NB: Joindre à la fiche les justificatifs demandés pour chaque type d'aide à la page indiquée dans le Règlement Intérieur (RI) que vous trouverez au lien suivant:
<https://www.le-col.com/fonds-de-dotation/presentation>

Nom Situation familiale:

Prénom Type de montant des ressources:.....

Adresse Montant du loyer: APL :.....

..... Loyer résiduel:.....

..... Surendettement:.....

.....

Autres:

.....

.....

Tél. Email

[Joindre la demande écrite à la présente Fiche]

Le COL vous informe que les données transmises via le présent formulaire donneront lieu à un traitement de données à caractère personnel mis en œuvre dans le respect de la réglementation Informatique & Libertés. Ce traitement a pour seule finalité de permettre l'instruction des demandes d'aide et le suivi de leur attribution. Ces informations sont destinées aux seuls membres de la commission « projet et caisse de solidarité » et ne seront pas conservées au-delà d'une période de 5 ans. Pour toute information complémentaire sur ces traitements ou pour faire valoir un de vos droits informatique et libertés (droit d'accès ou de rectification notamment), vous pouvez écrire au délégué à la protection des données de l'organisme sur l'adresse courriel : rgpd@le-col.com.

A remplir par le service ou le demandeur concerné

5% de prise en charge par l'habitant :

Habitant relevant des minimas sociaux :

Organismes sollicités

ANAH

Caisse de retraite

Fonds de solidarité Logement - FSL

MDPH

Caisse de retraite complémentaire

Autres Organisme :

Caisse d'Allocations Familiales des Pyrénées Atlantiques

Proposition de prise en charge

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

Signature du Responsable du service:

Ou du demandeur:

Service émetteur :

Date :

A remplir par le Fonds

Avis de la Commission "Projets & Caisse de Solidarité"

Favorable

Motif:

Défavorable

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

Date :

Signature de la Présidente de la Commission

BON POUR EXECUTION PAR LA COMPTABILITE

Date :

Signature de la Présidente du Fonds: