

**FORMULAIRE DE SAISINE**  
de la  
**COMMISSION DE COORDINATION DES ACTIONS  
DE PREVENTIONS DES EXPULSIONS LOCATIVES**

**\* A l'attention des services à l'origine de la saisine de la commission :**  
les informations dont vous ne disposez pas pourront être apportées en séance par les membres de la commission et viendront compléter les éléments que vous avez produits.

**IDENTIFICATION DU DOSSIER**

**Dossier N°** (à remplir par le secrétariat de la commission) :

**Déposé par :** (préciser les coordonnées du référent du dossier : nom-prénom / tél. / email)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Préfecture        | <input type="checkbox"/> Conseil Général, précisez le service :                                  |
| <input type="checkbox"/> UT H.L Drihl      | <input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> MSA..... <input type="checkbox"/> Bailleur |
| <input type="checkbox"/> S/Préf Antony     | <input type="checkbox"/> S/Préf Boulogne Billancourt   |
| <input type="checkbox"/> Autre, précisez : |  |

**Locataire :** Nom et adresse du ménage concerné par la saisine :

Tél. :

Email :

**N° allocataire :** CAF :

MSA :

**Bailleur:**

Bailleur privé     Bailleur social

**Nom :**

**Adresse :**

Tél. :

Email :

**MOTIFS DE LA SAISINE CCAPEX**

**Dossier N°:**

1

**Adresse Postale :**

Secrétariat CCAPEX-  
DRIHL 92 - SHAL - BRLPE

167/177, avenue Joliot Curie, BP 102, 92013 Nanterre Cedex

**Email :** drihl-92.shal.ccapex@developpement-durable.gouv.fr - **Fax :** 01 40 97 28 22

# DEMARCHES PREALABLES A LA SAISINE DE LA CCAPEX

## Traitement amiable de l'impayé de loyer

**MONTANT DE LA DETTE LOCATIVE** ( hors frais de procédure ) :

Montant des frais de procédure ( s'il y a lieu ) :

### Mise en place d'un plan d'apurement

Oui

Non  pourquoi

Le plan est-il respecté ? Oui  Non  si non quels problèmes rencontrés ?

Le FSL a-t-il été saisi ? Oui

Non

Le dossier FSL est-il en cours de constitution? Oui  Non

La commission du FSL a-t-elle statué ? Oui  Nature de la décision prise :

Une commission d'impayés de loyer a-t-elle été saisie ( commission bailleur, commission communale ou si elle existe une CIL - CPIL) ? Oui  Non

Recommandations et démarches suite à l'examen de la situation par cette commission :

## Situation au regard de l'AL ou de l'APL

Le bailleur a-t-il saisi les organismes prestataires des aides publiques au logement (CAF / MSA) ?

Oui  - date :

Non

APL versée :	AL versée :
Oui <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> en tiers payant
Non <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Date de suspension :	Date de suspension :
Motif :	Motif :
Montant estimé du rappel possible :	Montant estimé du rappel possible :
Montant estimé du droit mensuel de l'année en cours :	Montant estimé du droit mensuel de l'année en cours :
<u>Commentaires :</u>	<u>Commentaires :</u>

Dossier N°:

2

Adresse Postale :

Secrétariat CCAPEX-

DRIHL 92 - SHAL - BRLPE

167/177, avenue Joliot Curie, BP 102, 92013 Nanterre Cedex

Email : drihl-92.shal.ccapex@developpement-durable.gouv.fr - Fax : 01 40 97 28 22

## Suivi social (ou une enquête sociale dans le cadre d'une assignation)

Existe-t-il un suivi social ? Oui  Non

Si oui, par qui :

EDAS   
Bailleur   
CAF   
CCAS   
Autres services sociaux   
Association  préciser  
Mesure de protection  préciser (mesures administrative ou judiciaire, tutelle ou curatelle)

Nom du référent social :

Coordonnées :

### Commentaires

**Surendettement (s'il y a lieu) : Référence dossier commission surendettement°:**

Non  
 Oui, déposé le :

**I - Procédure en phase amiable :** ( le tableau du plan conventionnel devra être consultable par les membres de la commission le jour de l'examen du dossier

plan d'apurement proposé     plan d'apurement accepté     plan d'apurement refusé  
 procédure de rétablissement personnel envisagée ou en cours

**II- Procédure en phase de mesures imposées ou recommandées :** ( le tableau du plan conventionnel devra être consultable par les membres de la commission le jour de l'examen du dossier)

mesures imposées  
 mesures recommandées  
 procédure de rétablissement personnel envisagée ou en cours  
 décision du juge ( cette décision devra être consultable par les membres de la commission le jour de l'examen du dossier)

### Commentaires

## Actions engagées en vue d'un relogement (éventuellement)

**Dépôt d'un dossier de demande de logement :**

Non  Oui  N° d'enregistrement :

**Labellisation Pdalpd**

Non  Oui  à quelle date ?

**Dépôt d'un recours auprès de la commission du DALO**

Non  Oui  date de dépôt :  
date d'examen par la commission :  
décision prise :

### Commentaires

Dossier N°:

Adresse Postale :

Secrétariat CCAPEX-  
DRIHL 92 - SHAL - BRLPE

167/177, avenue Joliot Curie, BP 102, 92013 Nanterre Cedex

Email : drihl-92.shal.ccapex@developpement-durable.gouv.fr - Fax : 01 40 97 28 22

# RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE(S) LOCATAIRE(S)

## Situation familiale

Situation du chef de famille					
<input type="checkbox"/> Célibataire	<input type="checkbox"/> Vie maritale	<input type="checkbox"/> Marié	<input type="checkbox"/> Séparé	<input type="checkbox"/> Divorcé	<input type="checkbox"/> Veuf
<input type="checkbox"/> Autre ( à préciser )					
Identification du ménage concerné					
Nom	Prénom	Date de naissance	Lien de parenté	Situation au regard de l'emploi	

## Situation financière du ou des locataire(s)

<b>Total des ressources mensuelles de toutes les personnes vivant au foyer:</b>	€
<input type="checkbox"/> revenu d'activité (salarisée ou non)	€
<input type="checkbox"/> pension	€
<input type="checkbox"/> retraite	€
<input type="checkbox"/> assedic	€
<input type="checkbox"/> RSA	€
<input type="checkbox"/> prestations familiales ou sociales ( <i>hors AL ou APL</i> )	€
<b>Total des charges mensuelles du ménage</b>	€
<input type="checkbox"/> loyer ( <i>déduction faite de l'AL ou l'APL</i> )	€
<input type="checkbox"/> provisions sur charges locatives	€
<input type="checkbox"/> total autres charges courantes ( <i>à préciser</i> )	€
<input type="checkbox"/> total remboursements mensuels de crédits ou dettes diverses ( <i>à préciser</i> )	€
<b>Reste à vivre par personne et par mois</b> ( <i>ressources – charges : par nombre de personnes au foyer</i> )	€

## Commentaires :

Dossier N°:

**Adresse Postale :**  
Secrétariat CCAPEX-  
DRIHL 92 - SHAL – BRLPE  
167/177, avenue Joliot Curie, BP 102, 92013 Nanterre Cedex  
**Email :** drihl-92.shal.ccapex@developpement-durable.gouv.fr - **Fax :** 01 40 97 28 22

## Renseignements concernant le logement occupé

Appartement <input type="checkbox"/>	Maison individuelle <input type="checkbox"/>
Type : <input type="checkbox"/> studio <input type="checkbox"/> T1 <input type="checkbox"/> T2 <input type="checkbox"/> T3 <input type="checkbox"/> T4 <input type="checkbox"/> T5 <input type="checkbox"/> T6	
Superficie du logement :	
<input type="checkbox"/> chauffage collectif	<input type="checkbox"/> chauffage individuel, gaz ou électricité ?
Date d'entrée dans les lieux de l'occupant :	

loyer principal	€
Loyer des annexes ( garage, parking)	€
Charges quittancées	€
AL ou APL	€
loyer résiduel	€

### Commentaires :

**Remarques complémentaires sur l'ensemble des démarches préalables  
à la saisine de la CCAPEX**

Dossier N°:

5

**Adresse Postale :**  
Secrétariat CCAPEX-  
DRIHL 92 - SHAL – BRLPE  
167/177, avenue Joliot Curie, BP 102, 92013 Nanterre Cedex  
**Email :** drihl-92.shal.ccapex@developpement-durable.gouv.fr - **Fax :** 01 40 97 28 22

## PROCEDURE CONTENTIEUSE EN COURS

Oui

Non

**Si oui, stade de la procédure :**

Commandement de payer notifié le :

Date de l'assignation :

Date du jugement, délais accordés, plan d'apurement décidé :

Date du commandement de quitter les lieux :

Motif(s) :  impayés de loyer       congé pour vente       congé pour reprise du logement  
 troubles de voisinage  
 autres (à préciser) :

Concours de la force publique demandé le :

Nombre de passages en commission de prévention des expulsions en S/Préfecture :

Concours de la force publique : non accordé   
accordé le

**Montant du recours Etat :**

demandé par le bailleur : €  
versé par l'Etat : € le :

Période concernée :

Remboursement par la famille au Trésor Public : Oui  Non

Montant des mensualités de remboursement :

Durée de remboursement :

**Commentaires :**

Dossier N°:

**Adresse Postale :**

Secrétariat CCAPEX-  
DRIHL 92 - SHAL – BRLPE

167/177, avenue Joliot Curie, BP 102, 92013 Nanterre Cedex

**Email :** drihl-92.shal.ccapex@developpement-durable.gouv.fr - **Fax :** 01 40 97 28 22