



DDCS DE L'ESSONNE

Commission de Coordination des Actions de Prévention des Expulsions locatives (C.C.A.P.E.X.)

Fiche de saisine dossiers signalés

			Situa	ation fami	liale et lo	cative		
				Occupant	t(s) en titre			
Nom(s) / Prénom(s)					Date(s) de Naissance	N°	N° allocataire(s)	
	En	fant((s) à charge		Autre(s	s) personne(s) vivant a	u foyer
Nom(s) / Prénom(s)			Date(s) de naissance	Nom(s) / Prénom(s)		(s)	Date(s) de naissance	
			Numéro(s)	le télénhone	ne Adresse(s) électronique(s)		ano(e)	
Coordonnées occupants				Numéro(s) de téléphone		Auresse(s) electromque(s)		
0001	4011110	00 0	ooapanto					
	Logement actuel					Ressources		
Adresse						Revenus		€
Aulesse						d'activité		
Bailleur						Minima		€
						sociaux		€
Type	Loyer		Charges	APL/AL	Résiduel	Autres Prestations		€
Туре						familiales		€
						Total		€
		€	€	€	€	Charges		€
						(hors loyer)		-
				Origine de	e la saisin			
Nom Prénom					Bailleur			
Qualité						Ménage	N. 11 . 1	\sqcup
Organisme						Préfet, Sous P Commission D		\vdash
Adresse						Membre de la		H
N°de téléphone						CLIL	JOHN LA	
·						Travailleur soo	cial	
N°de fax						Association		
Adresse Mèl						Autro		1.1

Motif de la saisine						
Impayé Trouble de voisinage/non respe	ect des obligations du locataire	Reprise du logement				
Etat de la procédure						
Examen par une commission locale d'impayé	oui non Si oui laquelle?	Date :				
Commandement de payer délivré	Date :					
Assignation au tribunal	oui 🗌 non 🔲 🗈	Date :				
Commandement de quitter les lieux	oui 🗌 non 🗌 🗈	ate :				
Demande de concours de la force publique	oui 🗌 non 🗌 🖸	Pate :				
Octroi du concours de la force publique	oui non Montant de l'indemnisation :					
Montant des l'impayé	€					
Dispositifs mobilisés						
Démarche(s) éventuelle(s) pour relogement						
Demande de logement social : oui	non Si oui n :					
Recours Commission de médiation : oui	non Si oui n°					
Reconnu prioritaire DALO : oui	non logement hébergement					
·	mpagnement social	_				
Mise en place d'un accompagnement social		Pate :				
Type d'accompagnement						
Opérateur en charge de l'accompagnement						
Nom et prénom du référent						
Coordonnées	Adresse: Tel: Fax: Mèl:					
Plan d'apurement / Protocole(s) de cohésion sociale						
Le nombre :	Dénoncé(s) oui ☐ non ☐ si	oui motif :				
Montant de la dette pris en compte dans le dernier protocole		€				
Date d'effet du protocole en cours		€				
Montant du remboursement mensuel de la dette		€				
Le plan est-il respecté ?	oui ☐ non ☐ si	non motif :				
Montant de la dette restant du		€				
Α	ides financières					
		Montant Date				
Fonds Solidarité Logement (FSL)	en cours 🗌 oui 🗌 non 🗍	€				
Organismes payeurs de l'aide au logement (CAF, MSA)	en cours oui non	€				
Travailleurs sociaux (CCAS, MDS)	en cours oui non	€				
Autres fonds	en cours oui non	€				
Garantie de loyers en cours (Locapass, FSL)	oui non si oui, précisez :	€				

Dossier de surendettement Banque de France							
Constitution d'un dossier de surendettemen		en cours 🗌	oui 🗌 non 🔲	Date :			
Recevabilité		oui 🗌	non 🗌	Date :			
Plan conventionnel accepté		oui 🗌	non 🗌	Date :			
Phase de recommandation		oui 🗌	non 🗌	Date :			
Plan conventionnel mesures recommandée	es	oui 🗌	non 🗌	Date :			
Procédure de redressement personnel		en cours \square	oui 🗌 non 🗌	Date :			
Jugement de clôture de la procéc redressement personnel	dure de	oui 🗌	non 🗌	Date :			
Observations et préconisations							
Obsei v	ations	et precon	isations				

Pièces à fournir

- Justificatifs des ressources actualisées (fiche de paye, relevé CAF, indemnisation Pôle Emploi...)
- Protocole(s) de cohésion sociale (PCS) et courrier(s) de dénonciation du bailleur s'il y a lieu
- Relevé de compte locatif et dernier avis d'échéance de loyer
- Commandement de payer
- Assignation
- Jugement d'expulsion
- Commandement de quitter les lieux
- Tout courrier émanant ou adressé à la préfecture de l'Essonne
- Tous autres justificatifs jugés utiles (plan de surendettement...)

Adresses de transmission et de correspondance

Direction Départementale de la Cohésion Sociale — Pôle Hébergement Logement — Bureau des Droits des Usagers de l'Habitat — Secrétariat CCAPEX

5/7 rue François Truffaut — Immeuble Europe 1 — CP 8002 — COURCOURONNES

91008 EVRY CEDEX

Adresse électronique : ddcs-ccapex@essonne.gouv.fr

NB : Merci de veiller à la complétude de ce dossier afin qu'il p Les destinataires des informations mentionnées ci-dessus sont 'arrêté n° 2016-DDCS-91-1 en date du 27/01/2016	ouisse être traité. les membres de la CCAPEX de l'Essonne, conformément à
Document établi le,	par,
Date	Signature