

Cadre réservé à SOLIHA : Dossier reçu le _____ Travaux urgents (sortie d'hospitalisation*)
Tvx AUTONOMIE Autonome sur Internet Aidé par un tiers

Métropole, commune : _____ dans le PPRT COR COPAMO
 CCPA CCSB CAVBS CCBPD CCEL CCPO CCVG VCA CCVL CCMDL

Age : _____ ans bénéficiaire APA GIR connu : _____ CI 80% / CMI
 bénéficiaire de la PCH bénéficiaire de l'ACTP

Retraité du secteur privé (CARSAT) OU Caisse(s) de retraite principale(s) : _____
 POTM POM PLS Au-dessus

Capacité financière 0€ montant : _____ € prêts en cours

PTZ acquisit* dans les 5 dernières années Déjà bénéficiaire d'une aide Anah dans les 5 dernières années

Fourni par SOLIHA *Données analysées par (initiales) :* le _____
Informations et justificatifs suffisants pour être mis en VAD le _____

Dossier d'information

pour mieux connaître votre projet de travaux

Information importante : SOLIHA est une association à but non lucratif dont l'objet est de vous accompagner pour obtenir des aides auprès de possibles financeurs (Etat, Anah, Département du Rhône, Métropole de Lyon, caisses de retraites, collectivités locales, etc...), pour le financement de votre projet de travaux.

Les règles et conditions d'octroi sont déterminées par chacun des organismes et en aucun cas par SOLIHA.

Les conseils délivrés par SOLIHA sont neutres et désintéressés. Ce dossier n'est transmis à aucun partenaire extérieur.

1. Votre Situation

▷ Etes-vous :

- Si vous êtes locataire ou hébergé, avez-vous déjà obtenu l'accord du propriétaire pour faire les travaux ? Oui Non

Merci de joindre l'autorisation écrite et signée du propriétaire pour la réalisation des travaux + copie du bail

- Si vous êtes propriétaire, avez-vous souscrit un prêt à taux Zéro pour l'acquisition de votre logement ?

Non Oui, précisez la date :

Merci de joindre votre avis de Taxe Foncière OU une attestation notariée de propriété si acquisition récente du logement (avec l'adresse figurant sur l'avis d'imposition différente de celle du logement objet des travaux) OU Compromis d'achat

▷ Date d'acquisition ou d'entrée dans les lieux :

▷ Avez-vous déjà commencé les travaux ? Oui Non Sur le point de commencer, précisez quand :

▷ Y a-t-il un caractère urgent à réaliser les travaux ?

▷ Êtes-vous autonome pour faire des démarches sur des plateformes internet ?

NOM/Prénom du Demandeur :

Nom de jeune fille :

Date de naissance :

Lieu de naissance et Département :

Adresse actuelle :

Adresse des travaux si différente :

Téléphone :

Courriel :

Situation maritale :

Situation professionnelle :

- Si actif salarié, nom de l'employeur :
- Si en invalidité, précisez taux : %

Merci de joindre, si vous en possédez une, la copie de votre carte d'invalidité supérieure ou égale à 80% OU carte mobilité inclusion/invalidité

NOM/Prénom du Conjoint :

Nom de jeune fille :

Date de naissance :

Lieu de naissance et Département :

Téléphone :

Courriel :

Si le conjoint est décédé depuis moins de 2 ans, précisez la date du décès :

Merci de joindre l'acte de décès pour les personnes décédées depuis la dernière déclaration de revenus

Situation professionnelle :

- Si actif salarié, nom de l'employeur :
- Si en invalidité, précisez taux : %

Merci de joindre, si vous en possédez une, la copie de votre carte d'invalidité supérieure ou égale à 80% OU carte mobilité inclusion/invalidité

Personnes vivant au foyer (autre que le conjoint) :

Nom Prénom

Date de naissance

Lien de parenté

Situation scolaire ou professionnelle

Merci de joindre une copie du livret de famille en cas de naissance récente d'un enfant ne figurant pas sur le dernier Avis d'Imposition

Aide / Personne de confiance pour la gestion de votre dossier (facultatif)

A indiquer si vous souhaitez que l'un de vos proches vous aide à la constitution de votre dossier :

NOM, prénom :

Adresse :

Téléphone :

Courriel :

Cette personne est :

Vos revenus (information indispensable pour vérifier votre éligibilité et estimer les aides) :

Total (addition) des Revenus Fiscaux de Référence de l'ensemble des occupants du foyer : €

Total (addition) des Revenus Bruts Globaux de l'ensemble des occupants du foyer : €

Merci de joindre la copie intégrale du dernier avis d'imposition de chaque personne majeure occupant le logement (sauf rattachement fiscal)

Revenu Fiscal de Référence

Détail des revenus	Déclar. 1	Total
Autres revenus imposables.....	6869	
Déduction 10% ou frais réels.....	- 687	
Salaires, pensions, rentes nets.....	6182	6182
Revenu brut global.....		6182
CSG déductible.....		0
Revenu imposable.....		6182
Revenus au taux forfaitaire.....	Taux	12,8%
Taux effectif (revenu total ou mondial).....	Montant	14923

2. Si vous êtes RETRAITE(E) ou si le ménage compte une personne retraitée

▷ Parmi les personnes composant le ménage, y a-t-il une personne à la retraite ? Non Oui : combien ?

N° de sécurité sociale de(s) la personne(s) à la retraite Vous :

Votre conjoint :

Si oui, précisez les ressources mensuelles de toutes les personnes RETRAITEES composant le ménage :

Vous :

Caisse de retraite principale :

Montant mensuel :

€ Nb de trimestres cotisés :

Autre caisse de retraite principale :

Montant mensuel :

€ Nb de trimestres cotisés :

Caisse de retraite complémentaire :

Montant mensuel :

€ Nb de trimestres cotisés :

Votre conjoint :

Caisse de retraite principale :

Montant mensuel :

€ Nb de trimestres cotisés :

Autre caisse de retraite principale :

Montant mensuel :

€ Nb de trimestres cotisés :

Caisse de retraite complémentaire :

Montant mensuel :

€ Nb de trimestres cotisés :

▷ Bénéficiez-vous de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie du Département (A.P.A.) ?

Vous : Oui Non

Votre conjoint : Oui Non

▷ Connaissez-vous votre Groupe Iso Ressources (GIR) qui définit votre autonomie ou dépendance pour les gestes de la vie quotidienne ? Vous : Non Oui, précisez : Votre conjoint : Non Oui, précisez :

3. Votre projet de travaux

▷ Merci d'indiquer dans le champ ci-dessous votre projet de travaux détaillé :

▷ Avez-vous déjà bénéficié d'une aide financière pour de précédents travaux dans les 5 dernières années ? Oui Non

Si aide Anah, précisez le n° de dossier Anah :

4. Votre budget pour ces travaux

Attention : les aides que nous vous aidons à obtenir ne couvrent presque jamais la totalité du montant des travaux.

Il est donc indispensable que vous puissiez prendre en charge personnellement la part restante (ou « reste à charge »).

Vos réponses nous permettront d'élaborer un projet de travaux adapté à votre capacité financière et/ou d'emprunt.

▷ Quel est le budget approximatif que vous pourrez consacrer à vos travaux après déduction des subventions ?

(Le montant que vous indiquerez n'aura **aucun impact** sur les aides que nous vous aiderons à obtenir) : €

▷ Si votre reste à charge dépasse ce budget, souhaitez-vous emprunter pour financer vos travaux ?

▷ Avez-vous des prêts en cours ? Non Oui, préciser ci-dessous (nature = immobilier, consommation, etc.)

Nature : Date de fin de prêt : Mensualité : €

Nature : Date de fin de prêt : Mensualité : €

Nature : Date de fin de prêt : Mensualité : €

▷ Avez-vous déjà entrepris des démarches pour obtenir des devis ? Oui Non

Si non, vous pouvez consulter la liste des entreprises labellisées HANDIBAT ou PRO DE L'ACCESSIBILITE

Pour les travaux d'adaptation liés au vieillissement et/ou au handicap : <http://www.handibat.info>

<http://www.travaux-accessibilite.lebatiment.fr/>

Merci de joindre vos devis descriptifs et estimatifs des travaux, si vous en possédez déjà.

N'attendez pas d'avoir un devis pour retourner votre dossier.

Si vous recevez un devis entre temps, mettez-le de côté pour le remettre à notre technicien quand il viendra à votre domicile.

5. Si vous êtes en situation de HANDICAP avec une invalidité reconnue ou si le ménage compte une personne en situation de handicap

▷ Parmi les personnes composant le ménage, y a-t-il une personne en situation de handicap ?

Non Oui, quelle(s) personne(s) ? :

Quelle est la nature du (des) handicap(s) ? Moteur, précisez : Membres supérieurs Membres inférieurs

Sensoriel, précisez : Déficience auditive Déficience visuelle

Autre, précisez :

Le handicap est-il : Stabilisé Evolutif

▷ L'un des membres de votre foyer (autre que vous ou votre conjoint) est-il titulaire d'une carte d'invalidité ?

Non Oui, à quel taux ? : %

Merci de joindre, si vous en possédez une, la copie de la carte d'invalidité supérieure ou égale à 80% OU carte mobilité inclusion/invalidité

▷ Bénéficiez-vous de la Prestation de Compensation du Handicap (P.C.H.) ?

Non Oui, quelle(s) personne(s) ? :

▷ Bénéficiez-vous de l'Allocation Compensatrice Tierce Personne (A.C.T.P.) ?

Non Oui, quelle(s) personne(s) ? :

6. Votre logement et les difficultés rencontrées

Merci de joindre le plan détaillé de votre logement (dimensions des pièces – longueur / largeur – surface – hauteur sous plafond) si vous en possédez un OU un croquis à main levée

▷ Quelle est l'année de construction de votre logement, si vous la connaissez :

Si vous ne la connaissez pas, indiquez au moins la période approximative dans la liste suivante :

▷ Est-ce :

Une maison individuelle : Nombre de pièces Construite sur :

Nombre de niveaux au total : Type (T1, T2...):

Un appartement dans un immeuble collectif : Type (T1, T2...): Situé : Etage :

Nombre d'étages au total dans l'immeuble : Nombre de niveaux dans l'appartement ? :

▷ Quelle est la surface approximative de votre logement ? m²

▷ Avez-vous : une salle de bain ou salle d'eau, équipée : un WC intérieur

▷ Votre logement est-il équipé d'un chauffage central ? Oui Non

▷ Vous disposez d'un point de chauffe fixe dans chaque pièce : Oui Non

▷ L'immeuble ou la maison est-il/elle équipé(e) d'un ascenseur ? Oui Non

Si non, combien de marches y a-t-il pour accéder à votre logement (la partie habitable chauffée) ?

▷ Votre capacité à monter des marches :

▷ Quels sont vos/les besoins en aides techniques ?

▷ Constatez-vous des dégradations (par exemple : fuites, humidité, moisissures, etc.), des éléments dangereux (par exemple : une installation électrique vétuste, un plancher menaçant ruine, etc.) à signaler pour mieux évaluer l'état de votre logement ? Oui Non

Merci de détailler les dégradations et les difficultés auxquelles vous êtes confronté(s) dans votre logement et/ou immeuble :

7. Les services à domicile

- Bénéficiez-vous d'un :

Vous :

Service d'aide ménagère

Service de soins à domicile

Service de portage des repas

Auxiliaire de vie

Aide régulière d'un membre de la famille

Aucun service à domicile

Autre service à domicile, précisez :

Votre conjoint :

Service d'aide ménagère

Service de soins à domicile

Service de portage des repas

Auxiliaire de vie

Aide régulière d'un membre de la famille

Aucun service à domicile

Autre service à domicile, précisez :

**Merci d'avoir complété ce dossier le plus précisément possible,
il nous permettra de mieux vous conseiller.**

**Si vous rencontrez des difficultés pour remplir ce dossier,
n'attendez pas pour nous le signaler. Nous ferons notre possible pour vous venir en aide.
Et n'oubliez pas de joindre les justificatifs demandés !**

**Si vous choisissez l'envoi par mail, merci de privilégier un envoi des pièces jointes au format PDF.
Vous aurez toujours la possibilité d'envoyer par la suite des informations et documents au conseiller
habitat référent de votre demande d'aide. Vous recevrez ses coordonnées (sa ligne directe et son adresse
mail) dans un prochain courrier.**



**Ne pas commencer les travaux avant d'avoir obtenu l'accord écrit de
tous les financeurs, au risque de perdre vos droits aux aides**

Nous pouvons vous accueillir sur rendez-vous :

▷ **au siège de l'association à Lyon 7e, 51 avenue Jean Jaurès - 04 37 28 70 20**

▷ **dans notre Agence Rhône Ouest à Tarare - 28 rue Gambetta - 04 74 05 35 75**

▷ **à notre Bureau d'accueil et d'information à Villefranche - 13 rue Claude Bernard - 04 37 28 70 20**

▷ **à l'occasion de l'une de nos permanences délocalisées, liste disponible sur la page suivante :
www.rhonegrandlyon.soliha.fr/nos-permanences**