

maj 10.03.23/ Aout 2023/ 12/12/2023

cf. Règlement Commission "Projets et Caisse de solidarité"

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](#)
- Accompagnement à la mobilité résidentielle des locataires (double loyer) - [Aide N°5 - p.12](#)
- Aide aux travaux d'adaptation handicap/vieillessement - [Aide N°6 - p.12](#)
- Accompagnement mutation interne pour locataire HLM - [Aide N°7 - p.13](#)
- Aide spécifique - Mesure d'urgence ENERGIE - [Aide N°15 - p.13](#)

"Coup de pouce projet":

- Aide au financement de campagne en financement participatif - [Aide N°8 -N°10 - p.16](#)
- Aide au démarrage de projet - [Aide N°9, N° 11, N°17 - p.16](#)
- Prêt d'honneur solidaire projets - [Aide N°12 - p.17](#)

Aides collectives:

- Aide et soutien à un projet porté par une structure collective - [Aide N°13 , N°16 - p.17](#)
- Aide et soutien à un projet destiné à un collectif d'habitants HLM - [Aide N°14, N°16- p.20](#)

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

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: