



**ATTESTATION SUR L'HONNEUR POUR LE FONDS TEMPORAIRE D'AIDE AUX IMPAYÉS DE LOYERS**

**Je soussigné(e) :** .....

*[Prénoms] [Nom]*

**Né(e) le :** .....

*[Date de naissance]*

**Joignable :** .....

*[Numéro de téléphone et/ou adresse mail]*

**Demeurant :** .....

*[Adresse] [Code postal] [Commune]*

**Ce logement est la propriété de :** .....

*[Identité de votre bailleur]*

**Atteste sur l'honneur :**

- Être locataire de ce logement que j'occupe au titre de résidence principale,
- Être titulaire d'un bail qui n'a pas été résilié,
- Ne pas être assigné(e) au tribunal en vue de la résiliation de mon bail,
- Ne pas avoir bénéficié(e) d'une aide financière accordée au titre du Fonds de Solidarité pour le Logement (FSL) ou au titre du Fonds Temporaire d'Aide aux Impayés de Loyers (FTAIL) depuis le 01/01/2021.

**J'occupe ce logement avec :** .....

*[Prénoms] [Noms] [Dates de naissance]*

**Mes ressources mensuelles nettes s'élèvent à :** .....

*[Montant des ressources] [Nature des ressources : salaires, indemnités chômage, allocations...]*

**Les ressources mensuelles nettes des membres de mon foyer s'élèvent à :** .....

*[Montant des ressources] [Nature des ressources : salaires, indemnités chômage...]*

**Le revenu fiscal de référence des membres de mon foyer en 2021 s'élève à :** .....

*[Montant du ou des revenus fiscaux de référence de 2021]*

**Le montant de mon loyer s'élève à :** .....  
[Montant du loyer] [Montant des charges]

**Le montant de mon allocation au logement s'élève à :** .....  
[Montant de votre allocation au logement]

**Mon numéro d'allocataire est le :** .....  
[Numéro d'allocataire Caf ou Msa]

**Le montant de ma dette locative est de :** .....  
**Correspondant au(x) loyer(s) impayé(s) et/ou charges de :** .....  
.....  
[Mois et Année]

**Impacts de la crise :**

- Contrat de travail non renouvelé** [Date de fin du contrat] : .....
- Chômage partiel** [À partir de la date du] : .....
- Licenciement** [En date du] : .....
- Absence de chiffre d'affaires pour les travailleurs indépendant** [Depuis le] : .....

**Le Covid 19 a entraîné une baisse de mes ressources et des difficultés de paiement de mon loyer :**

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

[Exposez brièvement votre situation]

**Fait à :** ..... **Le :** .....  
[Commune] [Date]

**Signature :**

**JOINDRE UNE COPIE :**

- DE VOTRE CONTRAT DE LOCATION,**  
 **DE VOTRE DÉCLARATION D'IMPÔTS 2021 (SUR LES REVENUS 2020),**  
 **LE RIB DE VOTRE BAILLEUR.**

**RETOURNER L'ENSEMBLE DU DOSSIER À :**

**Pour les 44 communes de Metz Métropole :**      **Pour toutes les autres communes mosellanes :**

Par courrier à :  
Metz Métropole  
Pôle Habitat et Logement – Fonds de Solidarité  
Logement  
1 place du Parlement de Metz  
CS 30 353  
57011 Metz cedex 1  
Par e-mail à : [demandefsl@metzmetropole.fr](mailto:demandefsl@metzmetropole.fr)

Par courrier à :  
Département de la Moselle  
Hôtel du département  
1 rue du Pont Moreau  
C.S. 11096  
57036 Metz cedex 1

**NB : Tout dossier incomplet ne sera pas traité.**