

Parties à compléter par le bailleur, les locataires, le Département

Identification du bailleur (à compléter par le bailleur)

NOM – Raison sociale

Adresse

Code postal

Commune

NOM du référent du dossier/Personne à contacter

Téléphone

Mail

Le bailleur :

- atteste que le dépôt de garantie, pour le logement concerné, porte sur un montant de _____ €, ce qui représente _____ mois de loyer, hors charges.
- s'engage, selon les cas, à activer ou restituer le dépôt de garantie, selon les délais et modalités décrites au règlement intérieur du FSL.

À _____, le

Signature du bailleur,

Cachet - Signature

Identification des locataires et du logement concerné, engagements

(à compléter par les locataires)

NOM

Prénom

NOM

Prénom

Adresse

Code postal

Commune

Organisme payeur des prestations familiales CAF MSA Numéro allocataire

En déposant cette demande, vous vous engagez à :

- honorer les obligations relatives à la location, à savoir le paiement du loyer et des charges relatives au logement et ne pas dégrader volontairement le logement.
- autoriser, en cas de sollicitation et d'accord d'aide au dépôt de garantie mon bailleur à restituer en fin de bail, le dépôt de garantie au Département de la Savoie par le biais du gestionnaire du FSL.
- accepter toutes les clauses indiquées au règlement intérieur du FSL en vigueur.

À _____, le

Signature des locataires,

Signatures

Engagements du Département (à compléter par le Département)

Le Président du Conseil départemental accorde, au titre du FSL et pour les personnes désignées précédemment, le dépôt de garantie pour un montant de _____.

À _____, le

Signature du Président du Conseil départemental

Pour le Président et par délégation,