

DEMANDE D'HEBERGEMENT et/ou LOGEMENT ADAPTE

Nom et Prénom de l'instructeur de la demande :

Structure ou Organisme :

Fonction :

Adresse :

.....

.....

Tél. : .. / .. / .. / .. / ..

Mail :

Fait à :, le I _ I _ I I _ I I _ I _ I _ I _ I

Signature de l'instructeur :

IDENTITE DU DEMANDEUR

Nom de naissance :

Nom d'usage :

Prénoms :

Sexe : Homme Femme

Date de naissance : / /

Lieu de naissance :

Document d'identité :

CNI Passeport Permis Autre Aucun

Nationalité : Français U.E. Hors U.E.

Dans le cas d'une nationalité hors UE, préciser la nature et la durée du titre de séjour :

Et la date de validité du titre : / /

Adresse : Chez soi Chez tiers Domiciliation

.....

.....

☎ : / / / /

Nom de naissance :

Nom d'usage :

Prénoms :

Sexe : Homme Femme

Date de naissance : / /

Lieu de naissance :

Document d'identité :

CNI Passeport Permis Autre Aucun

Nationalité : Français U.E. Hors U.E.

Dans le cas d'une nationalité hors UE, préciser la nature et durée du titre de séjour :

Et la date de validité du titre : / /

Adresse : Chez soi Chez tiers Domiciliation

.....

.....

☎ : / / / /

Personne isolée

Famille

Couple

SITUATION ET COMPOSITION FAMILIALE

Situation Familiale : Célibataire Mariage PACS Union libre Séparation Divorce Veuvage

Composition familiale : Homme seul Femme seule Couple Famille Famille Monoparentale

Autre (précisez) :

Personne(s) à contacter (préciser ses coordonnées) :

.....

.....

ENFANT(S) A CHARGE

Nom - Prénom s	Date de naissance - Âge	Sexe	Situation (Précisez : scolarité / mode de garde / emploi + lieu)	Suivi (Pmi / mesures / santé ...)
.....	... / ... /	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G	.....	.....
.....	... / ... /	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G	.....	.....
.....	... / ... /	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G	.....	.....
.....	... / ... /	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G	.....	.....
.....	... / ... /	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G	.....	.....
.....	... / ... /	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G	.....	.....
.....	... / ... /	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G	.....	.....

Nombre d'enfants accueillis de façon permanente :

ENFANT(S) NON A CHARGE ET SUSCEPTIBLE D'ETRE ACCUEILLI(S) DE FACON NON PERMANENTE

Nom - Prénom s	Date de naissance - Âge	Sexe	Lieu de résidence	Situation (Droit de visite / hébergement / placement / autonome)
.....	... / ... /	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G	.....	.....
.....	... / ... /	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G	.....	.....
.....	... / ... /	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G	.....	.....
.....	... / ... /	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G	.....	.....
.....	... / ... /	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G	.....	.....
.....	... / ... /	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G	.....	.....
.....	... / ... /	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G	.....	.....

Nombre d'enfants susceptibles d'être accueillis de façon non permanente :

ENFANTS A NAITRE

Grossesse en cours : Oui Non Ne sait pas

Suivi Grossesse : Oui Non Lieu :

Nombre d'enfant(s) à naître :

Date présumée de l'accouchement : ... / ... /

RELATIONS FAMILIALES / AMICALES

Le(s) demandeur(s) est (sont)-il(s) en lien avec sa famille ? Oui (1) Non

Le(s) demandeur(s) est (sont)-il(s) en lien avec des amis ? Oui (1) Non

Préciser quels membres et sont-ils souteneurs ?.....

ANIMAUX

Présence d'animaux : Oui Non

Espèce(s) et Nombre : Chien(s) Chat(s) Nouveaux animaux de compagnie (NAC), (*précisez*) : ...

Tatouage et vaccinations à jour : Oui Non

SITUATION FINANCIERE

N° allocataire CAF/MSA :.....

La personne sait-elle gérer son budget ? Oui Non

Si non, quelles sont les difficultés rencontrées :

Incapacité à prévoir les charges mensuelles

Prodigalité, intempérance

Aucune valeur de l'argent

Confusion francs/euros

Autres – préciser :

Montant des Ressources :

Types ressources	Monsieur	Madame	Enfant(s) Ou tiers	Types ress.	Monsieur	Madame	Enfant(s) Ou tiers
Salaire				R.S.A.			
Emploi aidé				A.A.H - Rente			
Indemnité stage formation				R.S.A. Majoré			
Indemnité chômage				Prestations Familiales			
I.J. – Pension invalidité				Aucune			
Pension alimentaire							
Retraite, veuvage, pension de reversion				Autres (préciser)			
Total des ressources							

Précisions sur les autres ressources :

.....

.....

Tutelle ou curatelle :

Le demandeur est-il sous tutelle ou curatelle ? Tutelle Oui Non

Curatelle Oui Non

Son conjoint ou concubin est-il sous tutelle ou curatelle ? Tutelle Oui Non

Curatelle Oui Non

Préciser le nom et les coordonnées du tuteur ou du curateur :

Montant des Charges :

Loyer principal		Assurance		Garde enfant(s)	
Charges locatives		Mutuelle		Pension alimentaire	
E D F - G D F		Impôts		Téléphone	
Eau		Transport		Autre(s) (à préciser)	
Total Général des charges					

Précisions sur les autres charges :

Montant des Dettes – Crédits – Impayés :

Origine	Montant initial	Reste dû	Modalité de remboursement
Loyer			
Charges liées au logement			
Indu CAF			
Consommation			
Autres			
Total restant à devoir			

Plan de surendettement en cours ? Oui Non

Si non, a-t-il déjà été envisagé ?

SITUATION AU REGARD DE L'ASSURANCE MALADIE

N.I.R. Demandeur :

Régime : CPAM MSA R.S.I Régime Spécial (*précisez*)

Couverture de Base : à jour affiliation en cours aucune demande de CMU
 rejet de la CMU

Complémentaire Santé : à jour affiliation en cours aucune demande de CMU
 rejet de la CMU

Nom de l'organisme complémentaire santé :

Aide Médicale État : oui en cours rejet

N.I.R. du Conjoint :

Régime : CPAM MSA R.S.I Régime Spécial (*précisez*)

Couverture de Base : à jour affiliation en cours aucune demande de CMU
 rejet de la CMU

Complémentaire Santé : à jour affiliation en cours aucune demande de CMU
 rejet de la CMU

Nom de l'organisme complémentaire santé :

Aide Médicale Etat : oui en cours rejet

Informations complémentaires :

.....

.....

.....

SITUATION PROFESSIONNELLE

Demandeur	Conjoint
<input type="checkbox"/> Sans Activité : <i>précisez</i> <input type="checkbox"/> Non autorisé à travailler <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi depuis le / / Emploi recherché : Niveau de qualification : <input type="checkbox"/> Retraite – Depuis le <input type="checkbox"/> Congé de longue durée : <i>précisez</i> Date de fin du CLD : / ... / <input type="checkbox"/> Travailleur Handicapé : <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/> en cours <input type="checkbox"/> Emploi : <input type="radio"/> Salarié <input type="radio"/> Entrepreneur <input type="radio"/> CDI <input type="radio"/> Autre <i>précisez contrat</i> <input type="radio"/> du / / au / / <input type="radio"/> Temps complet <input type="radio"/> Temps partiel <input type="checkbox"/> Formation : <input type="radio"/> Du / ... / au / ... / <input type="radio"/> Temps complet <input type="radio"/> Temps partiel Lieu d'exercice : Rythme : Mobilité : <input type="radio"/> Autonome <input type="radio"/> Transport en commun <input type="checkbox"/> Autre – Préciser : Diplômes obtenus :	<input type="checkbox"/> Sans Activité : <i>précisez</i> <input type="checkbox"/> Non autorisé à travailler <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi depuis le / / Emploi recherché : Niveau de qualification : <input type="checkbox"/> Retraite – Depuis le <input type="checkbox"/> Congé de longue durée : <i>précisez</i> Date de fin du CLD : / ... / <input type="checkbox"/> Travailleur Handicapé : <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/> en cours <input type="checkbox"/> Emploi : <input type="radio"/> Salarié <input type="radio"/> Entrepreneur <input type="radio"/> CDI <input type="radio"/> Autre <i>précisez contrat</i> <input type="radio"/> du / / au / / <input type="radio"/> Temps complet <input type="radio"/> Temps partiel <input type="checkbox"/> Formation : <input type="radio"/> Du / ... / au / ... / <input type="radio"/> Temps complet <input type="radio"/> Temps partiel Lieu d'exercice : Rythme : Mobilité : <input type="radio"/> Autonome <input type="radio"/> Transport en commun <input type="checkbox"/> Autre – Préciser : Diplômes obtenus :

Informations complémentaires :

.....

.....

SITUATION AU REGARD DU LOGEMENT OU DE L'HEBERGEMENT ACTUEL

Logement ou Hébergement actuel

Commune de résidence :
Date de fin de l'hébergement / logement prévue : / /

- Logement autonome :
 - Locataire depuis le I__I__I I__I__I I__I__I I__I__I
Préciser l'adresse :
 - Sous-locataire depuis le I__I__I I__I__I I__I__I I__I__I
Préciser l'adresse :
 - Propriétaire depuis le I__I__I I__I__I I__I__I I__I__I
Préciser l'adresse :

- Logement temporaire depuis le I__I__I I__I__I I__I__I I__I__I
 - ALT
 - FJT
 - Résidence Sociale
 - Résidence pour étudiants

Raisons pour lesquelles il n'est plus possible d'habiter dans le logement :

- Structure collective depuis le I__I__I I__I__I I__I__I I__I__I
 - Résident d'un foyer de jeunes travailleurs
 - Résident d'un CHRS En urgence En insertion
 - Résident d'un CADA
 - Résident d'hôtel
 - Résident d'une autre structure
Préciser laquelle.....

- Hébergement gratuit depuis le I__I__I I__I__I I__I__I I__I__I
 - Hébergé par de la famille
 - Hébergé par des amis
 - Autre :

- Hébergement précaire depuis le I__I__I I__I__I I__I__I I__I__I
Préciser lequel.....

- Structure médico-sociale depuis le I__I__I I__I__I I__I__I I__I__I
Préciser laquelle.....

- Etablissement de santé depuis le I__I__I I__I__I I__I__I I__I__I
Préciser lequel.....

- Structure Judiciaire depuis le I__I__I I__I__I I__I__I I__I__I
Préciser laquelle.....

- Etablissement Pénitentiaire depuis le I__I__I I__I__I I__I__I I__I__I
Préciser lequel.....

- Maison relais depuis le I__I__I I__I__I I__I__I I__I__I
Préciser laquelle.....
.....
- Structure pour mineurs depuis le I__I__I I__I__I I__I__I I__I__I
Préciser laquelle.....
.....
- Sans logement depuis le I__I__I I__I__I I__I__I I__I__I
Dans la commune de
.....

Motif de la demande d'Hébergement ou de logement Adapté	
	<i>Commentaires</i>
<input type="checkbox"/> Expulsion locative <input type="checkbox"/> Logement insalubre / indigne / indécent <input type="checkbox"/> Séparation ou rupture des liens familiaux <input type="checkbox"/> Violences <input type="checkbox"/> Accueil Sécurisant Victime Traites des Êtres Humains <input type="checkbox"/> Fin d'hospitalisation <input type="checkbox"/> Sortie de prison <input type="checkbox"/> Absence de logement ou d'hébergement <input type="checkbox"/> Arrivée en Métropole <input type="checkbox"/> Absence de ressources <input type="checkbox"/> Reconnaissance réfugié <input type="checkbox"/> Fin de prise en charge ASE <input type="checkbox"/> Logement repris par le propriétaire <input type="checkbox"/> Handicap <input type="checkbox"/> Regroupement familial <input type="checkbox"/> Rapprochement du lieu de travail <input type="checkbox"/> Autre Motif précisez.....	

Parcours résidentiel			
Période	Lieu (commune / départ.)	Autonome ou hébergement	Motif de départ
De / à ce jour			
De / à /			
De / à /			

Expérience de logement autonome : Oui Non

Difficultés rencontrées :.....

Motif principal du non maintien dans les lieux :.....

Aides au Logement :

- | | | | | |
|-------------------------------|--|---------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> FSL | Accordé en date du / / | <input type="checkbox"/> Refusé | <input type="checkbox"/> En cours | <input type="checkbox"/> A solliciter |
| <input type="checkbox"/> ASLL | Accordé en date du / / | <input type="checkbox"/> Refusé | <input type="checkbox"/> En cours | <input type="checkbox"/> A solliciter |

PROJET PERSONNEL DU DEMANDEUR

En cas de famille ou de couple, merci de faire remplir le projet à chaque membre.

Quelles sont vos motivations à intégrer un hébergement ou un logement adapté ?

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

Que pourrait vous apporter un hébergement ou un logement adapté ?

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

Quels sont vos souhaits et vos attentes ?

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

Comment vous représentez-vous la vie en hébergement ou en logement adapté ?

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

Pensez-vous participer à la vie collective ?

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

Avez-vous des activités, des centres d'intérêts ? Oui Non

Si oui, lesquels :

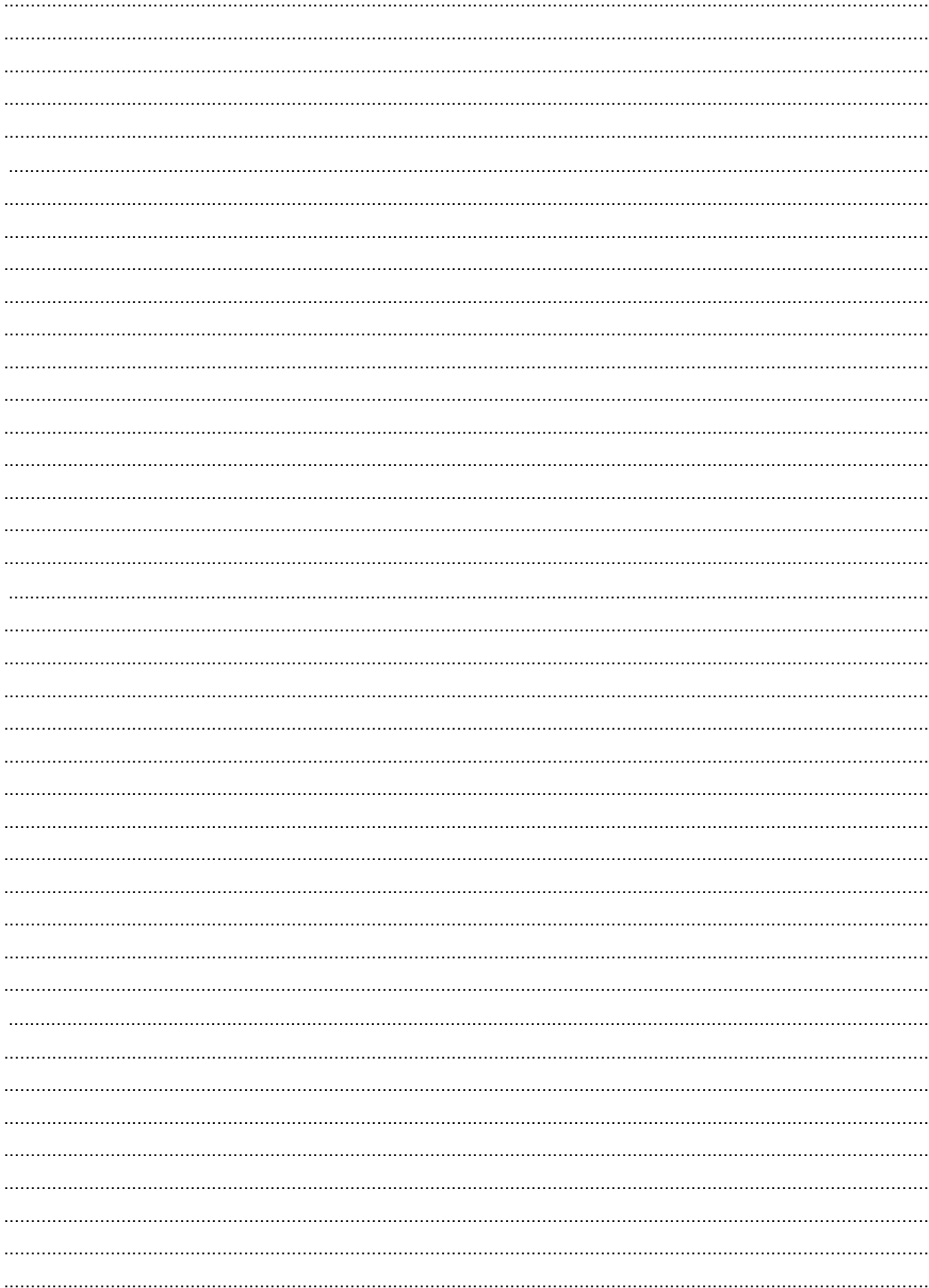
.....
.....
.....
.....

En cas de proposition ne répondant pas totalement à vos souhaits, accepteriez-vous d'autres propositions d'hébergement ou de logement ?

Oui Non

Signature du (ou des) demandeur(s)

A, le / /



EN CAS DE DEMANDE DE LOGEMENT ADAPTÉ EN MAISON RELAIS

A réception de ce dossier de candidature qui est à remplir conjointement entre le demandeur et l'instructeur, nous vous contacterons afin d'organiser une rencontre entre le personnel de la Maison Relais, le candidat et éventuellement vous-même.

Justificatifs nécessaires pour compléter le dossier :

- copie de la CNI ou du titre de séjour ;
- attestation d'assuré(e) social(e) et d'assurance complémentaire ;
- attestation d'assurance responsabilité civile ;
- copie des justificatifs de ressources ;
- copie du dernier avis d'imposition ;
- un RIB ou RIP.

Accompagnement social : (en cas d'admission)

Référent professionnel assurant la continuité de l'accompagnement (si différent du demandeur) :

Nom :
Prénom :
Fonction :
Organisme :
Adresse :
.....
Tél. : .. / .. / .. / .. / .. Mail :

Fait à, le : I _ I _ I I _ I _ I I _ I _ I _ I _ I

Signature du référent :

Renseignements complémentaires :

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

Demandeur :

J'ai bien noté que l'accompagnement social n'est pas réalisé à la Maison Relais et que mon référent social en cas d'admission sera :

Je certifie :

- 1) que les informations données sont exactes,
- 2) avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement et en accepter l'ensemble des dispositions,
- 3) avoir été informé(e) que l'entrée dans le logement ne pourra avoir lieu qu'après décision de la commission d'admission et le versement d'un dépôt de garantie, la signature du contrat d'occupation, d'un état des lieux,

Fait à, le : I _ I _ I I _ I _ I I _ I _ I _ I _ I

Signature du demandeur:

Cadre réservé à la Maison Relais

Dossier reçu le : I _ I _ I I _ I _ I I _ I _ I _ I _ I

Dossier complet : oui non

Examen de la commission d'admission le : I _ I _ I I _ I _ I I _ I _ I _ I _ I

Décision :

Motifs :