

Parcours Résidentiel

Cochez			PARCOURS RESIDENTIEL SUR LES 4 DERNIERES ANNEES				
Demandeur	Conjoint	Couple	Période (JJ/MM/AAAA)	Lieu (commune - dpt)	Autonome / hébergement (précisez)	Accompagnement social	Motif du départ/ Difficultés rencontrées
						<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
						<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
						<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
						<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
						<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
						<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
						<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
						<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

Demande d'hébergement ou de logement en cours

Y a-t-il une ou des demandes de logement déjà en cours ? oui non

Si oui, le(s)quel(s) ? Logement autonome Hébergement d'insertion Résidence sociale Pension de Famille FJT Autre :

Bailleurs sociaux sollicités : lesquels :

➤ ... Secteur sollicité :

➤ ... Type de logement demandé :

➤ ... En attente d'une proposition : oui non

➤ ... N° Unique d'enregistrement départemental :

Besoin de rester à proximité des enfants / Maintien des Liens : Oui Non

Commentaires :

Budget et Finances

N° allocateur CAF / MSA :	Demandeur	Conjoint	Enfant(s) ou Tiers
Ressources :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Montant global :€€€
Si oui :€€€
<input type="checkbox"/> Activité déclarée si oui, laquelle€€€
<input type="checkbox"/> Activité non déclarée :€€€
<input type="checkbox"/> Retraite€€€
<input type="checkbox"/> ARE€€€
<input type="checkbox"/> En attente :€€€
<input type="checkbox"/> Sécurité sociale€€€
<input type="radio"/> Indemnités Journalières <input type="radio"/> Pension d'invalidité			
<input type="checkbox"/> Minima- sociaux€€€
<input type="radio"/> PF <input type="radio"/> RSA (socle – majoré – activité)€€€
<input type="radio"/> AAH <input type="radio"/> ASS <input type="radio"/> ATA <input type="radio"/> ADA			
<input type="checkbox"/> Autres :€€€

<u>CHARGES</u>	<u>DETTES</u>
	Dossier de surendettement : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> En cours Date de dépôt :l <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Proposé par le Travailleur Social

Mesure de Protection Judiciaire / d'accompagnement budgétaire : Oui Non En cours

Proposé par le Travailleur Social Refusé par le Demandeur

Si Oui : type de Mesure

Personne bénéficiant de la mesure :

Nom et coordonnées de la personne/service exerçant la mesure :

Commentaires :

Situation professionnelle

Demandeur	Conjoint
<input type="checkbox"/> Sans Activité : précisez	<input type="checkbox"/> Sans Activité : précisez
<input type="checkbox"/> Non autorisé à travailler	<input type="checkbox"/> Non autorisé à travailler
<input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi depuis le / / Emploi recherché : Niveau de qualification :	<input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi depuis le / / Emploi recherché : Niveau de qualification :
<input type="checkbox"/> Retraite	<input type="checkbox"/> Retraite
<input type="checkbox"/> RQTH : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> en cours	<input type="checkbox"/> RQTH : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> en cours
<input type="checkbox"/> Emploi : <input type="checkbox"/> Salarié <input type="checkbox"/> entrepreneur <input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> Autre précisez contrat <input type="checkbox"/> Du / / Au / / <input type="checkbox"/> Temps complet <input type="checkbox"/> temps partiel	<input type="checkbox"/> Emploi : <input type="checkbox"/> Salarié <input type="checkbox"/> entrepreneur <input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> Autre précisez contrat <input type="checkbox"/> Du / / Au / / <input type="checkbox"/> Temps complet <input type="checkbox"/> temps partiel
<input type="checkbox"/> Formation : <input type="checkbox"/> Du / ... / Au / ... / <input type="checkbox"/> Temps complet <input type="checkbox"/> temps partiel	<input type="checkbox"/> Formation : <input type="checkbox"/> Du / ... / Au / ... / <input type="checkbox"/> Temps complet <input type="checkbox"/> temps partiel
Lieu d'exercice :	Lieu d'exercice :
Rythme :	Rythme :
Mobilité : <input type="checkbox"/> Autonome <input type="checkbox"/> Transport en commun	Mobilité : <input type="checkbox"/> Autonome <input type="checkbox"/> Transport en commun
<input type="checkbox"/> Autre : précisez	<input type="checkbox"/> Autre : précisez

Commentaires :

Pour toute demande en Logement adapté

- **Type de logement adapté choisi :** Pension de Famille Résidence Accueil

Une rencontre sera organisée entre le personnel du logement adapté, le demandeur et le prescripteur.

- **Accompagnant social (extérieur à la structure de logement adapté) désigné en cas d'admission :**

Référent professionnel en charge de l'accompagnement social durant la période où la personne résidera en logement adapté :

Nom-Prénom : Fonction :

Organisme / Adresse :

Tel : Mail :

Fait à :

Le :

Signature du Référent

- **Pièces à fournir avec cette demande :**

- Copie de la CNI ou titre de séjour
- Attestation d'assuré(e) social(e) et d'assurance complémentaire
- Extrait de naissance intégrale
- Attestation d'assurance responsabilité civile
- Copie des justificatifs ressources
- Copie du dernier avis d'imposition (document à fournir uniquement pour la résidence accueil)

- **Renseignements complémentaires :** (obligatoire pour toute demande en Résidence accueil)

Personne à contacter (Famille, Entourage) / Coordonnées :

.....
.....

Avez-vous un suivi psychiatrique ? Oui Non

Bénéficiez-vous d'une orientation SAVS – SAMSAH ? Oui Non

o Si, oui est-elle effective ? Oui Non

- **Remarques complémentaires :**

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

Pour toute demande en logement adapté (suite)

Demandeur :

J'ai bien noté que l'accompagnement social n'est pas réalisé par la structure gestionnaire du logement adapté 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 accepter l'ensemble des dispositions,
- 3) Avoir été informé 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 et d'un état des lieux

Fait à

Le :

Signature du Demandeur

Cadre réservé à la structure gestionnaire du logement adapté

- Dossier reçu le : Dossier complet : oui non
- Visite de la structure effectuée :
- Examen de la commission d'admission SIAO le : Décision : Accepté Refusé
- Examen de la commission d'admission interne le : Décision : Accepté Refusé
- Motifs :

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

- Date d'entrée :

CAPACITE A ACCEDER AU LOGEMENT AUTONOME :

<u>DOMAINES DE COMPETENCE</u>	<u>AUTO-EVALUATION PAR LE DEMANDEUR</u>																		
<p>Gestion financière et administrative</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avez-vous des Ressources - Avez-vous des Difficultés financières - Bénéficiez-vous d'une aide à la gestion budgétaire - Avez-vous un Dossier de surendettement - Savez-vous effectuer vos démarches administratives - Savez-vous payer vos factures - Savez-vous gérer votre budget 	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Oui</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Non</td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Oui</td> <td><input type="checkbox"/> Non</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Oui</td> <td><input type="checkbox"/> Non</td> <td><input type="checkbox"/> Oui avec un soutien</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Oui</td> <td><input type="checkbox"/> Non</td> <td><input type="checkbox"/> Oui avec un soutien</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Oui</td> <td><input type="checkbox"/> Non</td> <td><input type="checkbox"/> Oui avec un soutien</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui avec un soutien	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui avec un soutien	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui avec un soutien			
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non																		
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non																		
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui avec un soutien																	
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui avec un soutien																	
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui avec un soutien																	
<p>Autonomie dans la vie quotidienne</p> <p>Savez-vous :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ranger et nettoyer mon logement ? - faire fonctionner mon chauffage et mon eau ? - faire les courses ? - préparer les repas ? <p>Etes-vous autonome :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pour les horaires (se lever, les rendez-vous, etc...) - pour prendre soin de vous (se laver, prendre ses médicament, voir mon médecin) 	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Oui</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Non</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Oui avec un soutien</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Oui</td> <td><input type="checkbox"/> Non</td> <td><input type="checkbox"/> Oui avec un soutien</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Oui</td> <td><input type="checkbox"/> Non</td> <td><input type="checkbox"/> Oui avec un soutien</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Oui</td> <td><input type="checkbox"/> Non</td> <td><input type="checkbox"/> Oui avec un soutien</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Oui</td> <td><input type="checkbox"/> Non</td> <td><input type="checkbox"/> Oui avec un soutien</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Oui</td> <td><input type="checkbox"/> Non</td> <td><input type="checkbox"/> Oui avec un soutien</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui avec un soutien	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui avec un soutien	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui avec un soutien	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui avec un soutien	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui avec un soutien	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui avec un soutien
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui avec un soutien																	
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui avec un soutien																	
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui avec un soutien																	
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui avec un soutien																	
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui avec un soutien																	
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui avec un soutien																	
<p>Vie sociale et vie familiale</p> <p>Avez-vous des contacts avec votre famille</p> <p>Avez-vous des contacts avec des amis ?</p> <p>Avez-vous des loisirs ?</p> <p>Aviez-vous de bonnes relations avec vos voisins ?</p>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Oui</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Non</td> <td style="width: 33%;">commentaires :</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Oui</td> <td><input type="checkbox"/> Non</td> <td>commentaires :</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Oui</td> <td><input type="checkbox"/> Non</td> <td>commentaires :</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Oui</td> <td><input type="checkbox"/> Non</td> <td>commentaires :</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	commentaires :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	commentaires :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	commentaires :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	commentaires :						
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	commentaires :																	
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	commentaires :																	
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	commentaires :																	
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	commentaires :																	

Souhaitez-vous, et pensez-vous pouvoir accéder au logement autonome ? Oui Non

De quoi auriez-vous besoin pour accéder au logement autonome ?

.....

.....

.....

.....

.....

Vie collective

Vie en collectif et souhait de la localité

Accepteriez-vous de partager des pièces de vie commune: Oui Non

Pensez-vous participer à la vie collective : Oui Non

Accepteriez-vous d'être accompagné(s) par des travailleurs sociaux dans votre projet de vie ?

Oui Non

Si oui : nom, fonction, structure du référent désigné :

PROJET PERSONNEL : souhaits / attentes

Demandeur	Conjoint ou concubin
<u>Logement / Hébergement</u> :	<u>Logement / Hébergement</u> :
<u>Emploi / Formation</u> :	<u>Emploi / Formation</u> :
<u>Santé</u> :	<u>Santé</u> :
<u>Social / Vie quotidienne</u> :	<u>Social / Vie quotidienne</u> :
Enfant(s)	

Libre expression :

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

EVALUATION ET PRECONISATION D'ORIENTATION DU PRESCRIPTEUR

La personne/la famille est-elle en capacité d'accéder à un logement autonome Oui Non à confirmer

Parcours résidentiel et/ou institutionnel :

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

Gestion financière et administrative :

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

Emploi / Formation :

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

Santé :

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

Justice :

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

Vie sociale et vie familiale :

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

Gestion de la vie quotidienne et d'un Logement :

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

Accompagnement social recommandé : Oui Non

Mesures d'accompagnement à envisager : (Précisez) :

.....
.....

