



DEMANDE D'UNE MESURE D'ACCOMPAGNEMENT LIÉES AU LOGEMENT

Nom :

Prénom :

1ère demande

Renouvellement

Fin de mesure

3 mois

6 mois

A partir du : / / 20..

Accompagnement vers et dans le logement (AVDL)

4h/mois

8h/mois

Accompagnement Social Lié au Logement (ASLL)

- de 20 km

+ de 20 km

OBJECTIFS DE L'ACCOMPAGNEMENT

Besoins de la personne de travailler sur les points suivants :

Exemples : définir le projet de recherche de logement, aide à la recherche de logement, permettre l'accès aux droits, à des ressources stables, aux soins, travailler la question des droits et devoirs du locataire, soutien budgétaire, appropriation des lieux, prévenir l'expulsion, négocier avec le bailleur, montage de demande d'aides financières, etc. (se référer au diagnostic social et logement).

Point(s) à travailler avec la personne :

*

*

*

Signatures

Pour l'opérateur ou le Département

Le ménage

Partie réservée à la commission d'attribution FSL ou SIAO :

BILAN DE L'ACCOMPAGNEMENT

Dates et durée des rencontres :

-
-
-
-

Bilan des points travaillés et bilan général :

Signatures (du travailleur social et du ménage) :

Partie réservée à la commission d'attribution FSL ou SIAO :

Date

FICHE D'ÉVALUATION SOCIALE

(Pour la saisie informatique, faire un clic sur les cases pour mettre la croix)

ORIGINE DE L'ORIENTATION

Type du service et/ou de l'association :

- | | | | |
|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Personne elle-même | <input type="checkbox"/> 115 | <input type="checkbox"/> Autre service social ou médico-social | |
| <input type="checkbox"/> CADA | <input type="checkbox"/> CAF | <input type="checkbox"/> CCAS | <input type="checkbox"/> Bailleur social |
| <input type="checkbox"/> Maison relais | <input type="checkbox"/> Conseil départemental | <input type="checkbox"/> HUDA | <input type="checkbox"/> CHRS |
| <input type="checkbox"/> SPIP | <input type="checkbox"/> Service hospitalier | <input type="checkbox"/> PASS | <input type="checkbox"/> Maraude |

Autre : _____

Nom et fonction du prescripteur :

Coordonnées, adresse :

Tél :

Mail :

INFORMATIONS GÉNÉRALES DU MENAGE

(demandeur, conjoint)

Nom	Prénom	Sexe	Date de naissance

Adresse de domiciliation / Adresse d'hébergement

Situation familiale :

- | | | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Célibataire | <input type="checkbox"/> Concubinage | <input type="checkbox"/> Vie maritale | <input type="checkbox"/> Marié(e) |
| <input type="checkbox"/> Divorcé(e) | <input type="checkbox"/> Séparé(e) | <input type="checkbox"/> Veuf (ve) | |

INFORMATIONS RELATIVES AUX ENFANTS

Nom	Prénom	Date de naissance	Garde / scolarité	À charge

SITUATION PHYSIQUE AU MOMENT DE LA DEMANDE

	Commentaire(s)
<input type="checkbox"/> À la rue / abri de fortune	
<input type="checkbox"/> CADA / HUDA	
<input type="checkbox"/> Colocation	
<input type="checkbox"/> Détention	
<input type="checkbox"/> Dispositif médical (ACT...)	
<input type="checkbox"/> Hébergé chez des amis – autre	
<input type="checkbox"/> Hébergé chez de la famille	
<input type="checkbox"/> Hébergement d'insertion	
<input type="checkbox"/> Hébergement d'urgence	
<input type="checkbox"/> Hébergement de stabilisation	
<input type="checkbox"/> Hôtel (hors 115)	
<input type="checkbox"/> Hôtel 115	
<input type="checkbox"/> Institution publique (hôpitaux, maisons de retraite...)	
<input type="checkbox"/> Logement parc privé	
<input type="checkbox"/> Logement parc public	
<input type="checkbox"/> Maison relais	
<input type="checkbox"/> PEC – ASE (sortants aide sociale à l'enfance)	
<input type="checkbox"/> Autre : (précisez)	

MOTIF DE LA DEMANDE	
	Commentaire(s) :
<input type="checkbox"/> Absence de ressources	
<input type="checkbox"/> Arrivée en France	
<input type="checkbox"/> Dort dans la rue	
<input type="checkbox"/> Expulsion locative	
<input type="checkbox"/> Fin d'hébergement chez des tiers	
<input type="checkbox"/> Fin d'hospitalisation	
<input type="checkbox"/> Fin de prise en charge ASE	
<input type="checkbox"/> Fin de prise en charge du Conseil Départemental	
<input type="checkbox"/> Inadaptation du logement	
<input type="checkbox"/> Logement insalubre	
<input type="checkbox"/> Logement repris par le propriétaire	
<input type="checkbox"/> Rapprochement du lieu de travail	
<input type="checkbox"/> Regroupement familial	
<input type="checkbox"/> Risque d'expulsion locative	
<input type="checkbox"/> Rupture des liens familiaux	
<input type="checkbox"/> Sortie d'hébergement	
<input type="checkbox"/> Sortie de détention	
<input type="checkbox"/> Sortie du dispositif asile	
<input type="checkbox"/> Violences intrafamiliales	
<input type="checkbox"/> Autre : (précisez)	

SPECIFICITES	
Présence d'animaux domestiques :	<input type="checkbox"/> Oui : _____ <input type="checkbox"/> Non
Personne victime de violence :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Personne avec problème de mobilité : <small>(physique)</small>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Personne en fauteuil roulant :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Prise en charge ASE :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

SITUATION ADMINISTRATIVE DU DEMANDEUR

Nationalité : Française U.E. Hors U.E. Apatride

Papier d'identité : Oui Non

Droit de séjour :

- Nature du titre de séjour :

Réfugié Débouté du droit d'asile
 Carte de résident Carte de séjour temporaire
 Demandeur d'asile

- Durée de validation du titre :

- Demande de titre en cours : Oui Non

- Droits ouverts à la sécurité sociale : (préciser) Oui Non

Démarches administratives en cours :

SITUATION PROFESSIONNELLE

LE DEMANDEUR	LE CONJOINT
<input type="checkbox"/> Emploi	<input type="checkbox"/> Emploi
<input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi	<input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi
<input type="checkbox"/> Etudiant	<input type="checkbox"/> Etudiant
<input type="checkbox"/> Retraité	<input type="checkbox"/> Retraité
<input type="checkbox"/> RQTH	<input type="checkbox"/> RQTH
<input type="checkbox"/> En formation	<input type="checkbox"/> En formation
<input type="checkbox"/> Sans activité	<input type="checkbox"/> Sans activité

SITUATION BUDGETAIRE

LE DEMANDEUR		LE CONJOINT	
<i>Revenus</i>	<i>Montant</i>	<i>Revenus</i>	<i>Montant</i>
Ressources d'activité	€	Salaire	€
Retraite	€	Retraite	€
Allocations chômage	€	Allocations chômage	€
Formation	€	Formation	€
Prime d'activité	€	Prime d'activité	€
RSA socle	€	RSA socle	€
RSA majoré	€	RSA majoré	€
AAH	€	AAH	€
Allocations familiales	€	Allocations familiales	€
Garantie Jeunes	€	Garantie Jeunes	€
Allocation pour demandeur d'asile	€	Allocation pour demandeur d'asile	€
Autres : (précisez)		Autres : (précisez)	

Le demandeur est-il endetté : Oui Non

Type de dette :

Montant :

Dossier de surendettement : Oui Non À envisager

SUIVI SOCIAL COMPLEMENTAIRE

<input type="checkbox"/> Association <input type="checkbox"/> CCAS <input type="checkbox"/> Hôpital <input type="checkbox"/> Justice <input type="checkbox"/> Mission Locale <input type="checkbox"/> Organisme de protection sociale	<input type="checkbox"/> Tutelle <input type="checkbox"/> Curatelle <input type="checkbox"/> Conseil départemental <input type="checkbox"/> Instructeur RSA <input type="checkbox"/> Autre suivi social : _____
--	---

DIVERS

<input type="checkbox"/> Problème administratif :	<input type="checkbox"/> Problème financier :
<input type="checkbox"/> Problème de santé :	<input type="checkbox"/> Problème de justice :
Nécessite un hébergement adapté :	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Apte à la vie en collectivité :	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Commentaire : (merci de préciser si le demandeur est véhiculé)	

SITUATION AU REGARD DU LOGEMENT

Expérience de logement autonome :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Durée :	
Capacité à accéder à un logement accompagné :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Capacité à accéder à un logement de droit commun :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Capacité à accéder à un logement capté en intermédiation locative :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Demande de logement autonome :	<u>Social</u> : Date de la demande : _____
	N° unique d'enregistrement : _____
	SYPLO : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	<u>Privé</u> : Date de la demande : _____

RAPPORT SOCIAL

L'évaluation, rédigée par la personne à l'origine de la demande, motive les raisons de son orientation. C'est à partir des éléments fournis que la Commission peut analyser et mesurer l'autonomie et la « capacité d'habiter » du ménage. Cet écrit doit retracer le parcours résidentiel du ménage afin de permettre à la structure d'hébergement / logement d'en apprécier l'évolution. Il doit être objectif.

Signature du prescripteur

Signature du demandeur

Respect du secret professionnel :

Avertissement à l'utilisateur : Cet imprimé peut être remis à l'utilisateur concerné et à l'ensemble des professionnels susceptibles d'utiliser ces données pour la prise en charge de l'utilisateur. Ces professionnels sont soumis strictement au secret professionnel qui est une obligation passible de sanctions pénales (article L226-13 du Code Pénal).

Ce dossier sera saisi dans le logiciel SI-SIAO qui répond aux critères de la CNIL.