

(A transmettre au SIAO)

Autres personnes ou structures ayant effectué ou complété l'entretien :

☐ Demande individuelle de l'intéressé(e)	☐ Identité du service et/ou de l'association <i>Nom et fonction du prescripteur</i> <i><u>Coordonnées</u> : adresse :</i> Tél : Email :
☐ Famille	☐ Référent <i><u>Coordonnées</u> : adresse :</i> Tél : Email :

LE DEMANDEUR

Nom	Sexe : F ☐ M ☐
Prénom	Nationalité ☐ F ☐ U.E ☐ Hors U.E
Date et lieu de Naissance	(si la nationalité hors CE) :
.....	- Durée de validité du titre
.....	- nature du titre de séjour
Adresse ou domiciliation :	Carte d'identité ☐ oui ☐ non
.....	Téléphone :
.....	

LECONJOINT

Nom **Sexe** : F ☐ M ☐

Adresse ou domiciliation :
Téléphone :

Les enfants :

Nom	Prénoms	Sexe	Date de naissance	Situation (droit de visite et ou d'hébergement, placement, à charge, scolarisation...)

SITUATION PROFESSIONNELLE

Le demandeur	Le conjoint
- EMPLOI ☐ - CDI - CDD /Saisonnier ⌘ Date début..... ⌘ Date fin - Temps partiel - Intérim - Apprenti - Stagiaire	- EMPLOI ☐ - CDI - CDD /Saisonnier ⌘ Date début..... ⌘ Date fin - Temps partiel - Intérim - Apprenti - Stagiaire
- DEMANDEUR D'EMPLOI ☐	- DEMANDEUR D'EMPLOI ☐
- RETRAITE ☐	- RETRAITE ☐
- SANS ACTIVITE ☐	- SANS ACTIVITE ☐

RESSOURCES DE LA FAMILLE

Le demandeur			Le Conjoint		
Revenus	Montant		Revenus	Montant	
- salaires			- salaires		
- Prestations familiales			- Prestations familiales		
- ARE ou ASS	DEBUT DROIT	FIN DROIT	- ARE ou ASS	DEBUT DROIT	FIN DROIT
- RSA			- RSA		
- AAH			- AAH		
- Autre (à préciser)			- Autre (à préciser)		

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS demandeur

N° CAF	Nom et N° Mutuelle
N° sécurité sociale	CMU : ☐
	CMU Complémentaire ☐
Démarches administratives en cours :	

ENDETTEMENT DE LA FAMILLE OU DU DEMANDEUR

Le demandeur est-il endetté ? : oui ☐ non ☐

Si oui :

Nature de l'endettement	OUI	montant
1) dettes locatives	☐	
2) Dettes à la consommation	☐	
3) Autres (à préciser)	☐	

	oui	non
- Dépôt d'un dossier de surendettement à la banque de France	☐	☐
- Date du dépôt du dossier		
- moratoire	☐	☐

Mesure de protection :	oui ☐ non ☐	Nom du référent
-------------------------------	--	------------------------------

Situation au regard DU LOGEMENT OU DE L'HEBERGEMENT

logement ou hébergement actuel		commentaires
❖ sans logement	☐	
❖ hébergement d'urgence ou d'insertion	☐	
❖ logement autonome	☐	
• <i>parc privé</i>	☐	
• <i>parc public</i>	☐	
❖ structure médico-sociale	☐	
❖ structure judiciaire	☐	
❖ hébergement gratuit (<i>famille, ami</i>)	☐	
❖ hébergement précaire (<i>camping, caravane</i>)	☐	
❖ logement temporaire (<i>ALT, résidence sociale</i>)	☐	
❖ Maison Relais	☐	
❖ Résidence pour étudiant	☐	

MOTIF DE LA DEMANDE de la personne

Motif de la demande		Précisions éventuelles
❖ expulsion locative	☐	
❖ logement insalubre / indigne/ indécent	☐	
❖ séparation ou rupture des liens familiaux	☐	
❖ fin d'hospitalisation	☐	
❖ sortie de prison	☐	
❖ absence de logement ou d'hébergement	☐	
❖ arrive en France	☐	
❖ absence de ressources	☐	
❖ Fin de prise en charge ASE	☐	
❖ Logement repris par le propriétaire	☐	
❖ Violences familiales	☐	
❖ Handicap	☐	
❖ Regroupement familial	☐	
❖ Rapprochement du lieu de travail	☐	
❖ Sortie de CADA/HUDA/SHT	☐	
❖ Autre motif (<i>précisez</i>)	☐	

NATURE DE LA DEMANDE

	- Logement autonome ☐	- Maison relais ☐
	- Hébergement ☐	- Résidence sociale ☐
		- FJT ☐
	- Démarches entreprises auprès des offices	Oui ☐ Non ☐
	PRECISER :	

Situation au regard des DISPOSITIFS D'AIDE AU LOGEMENT

	ORGANISMES	ACCORD <i>date</i>	REFUS <i>date</i>	À solliciter
	☐ FSL			☐
	▪ <i>Accès</i>			☐
	▪ <i>Maintien</i>			☐
	▪ <i>Energie</i>			☐
	☐ ASSL	date de DEBUT	Date de FIN	☐
	▪ <i>Accès</i>			☐
	▪ <i>Maintien</i>			☐

	☐ Autres dispositifs¹				☐
					☐
					☐
					☐

☐ Réservation Préfectorale	<i>Date de la commission</i>		A solliciter
			☐
<u>Motif</u>			

☐ commission DALO	<i>Date</i>	<i>Dossier en cours</i>	<i>Classé prioritaire et urgent</i>	A solliciter
a) <i>Hébergement</i>		☐	☐	☐
b) <i>logement</i>		☐	☐	☐

☐ CCAPEX	<i>Date de présentation</i>	<i>Dossier en cours</i>	<i>Dossier traité</i>	A solliciter
a) <i>logement</i>		☐	☐	☐

¹ À préciser : AVDL, Intermédiation locative, ...

EXPOSE DE LA SITUATION

Problème administratif ☐	Problème financier ☐
Problème de sante ☐	Problème justice ☐

Nécessité d'un hébergement adapté² oui ☐ non ☐

Apte à la vie en structure collectiveoui ☐ non ☐

Nécessité d'un logement accompagné³ oui ☐ non ☐

Nécessité d'un logement ordinaireoui ☐ non ☐

..... **avec accompagnement**

SYNTHESE DE LA NATURE DES BESOINS APRES EVALUATION

[illegible]

Professionnel :

Santé :

Social :

Budgétaire :

Commentaires :

ARGUMENTAIRE (parcours – besoins)	
--	--

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

² Hébergement en appartement seul, en cohabitation, en structure collective, en hôtel

³ Logement accompagné au sens défini dans la circulaire du 39 mars 2012. Il s'agit des modes de relogements proposés par des structures telles que les Maisons Relais, les FJT, les Résidences sociales.

PROPOSITION D'ORIENTATION DE LA PERSONNE AYANT EFFECTUE L'ENTRETIEN

Observations relatives aux traitements des besoins

Situation examinée

Suite donnée :

Retour prescripteur le : ____/____/____