

# Fiche ADMISSION

\* champs obligatoires

Actualisée le 15/04/09

## Ménage

Numéro de gestion : \_\_\_\_\_

Nom du chef de famille \* : \_\_\_\_\_ Prénom \* : \_\_\_\_\_

Modifications dans les membres du ménage (ex : arrivée d'un enfant) : \_\_\_\_\_

## Situation en termes de revenus

Montant mensuel du ménage \* : \_\_\_\_\_

Nature des ressources : \_\_\_\_\_

Ménage en situation d'endettements \* (OUI / NON/ Ne sait pas): \_\_\_\_\_

Si OUI : < 1500 € ou >= 1500 € : \_\_\_\_\_

Si oui, type d'endettements (loyer/ Charges liées au logement/ consommation): \_\_\_\_\_

Dossier de surendettement ? \_\_\_\_\_

Salaires  
Indemnité chômage  
Indemnité stage / formation  
Pension / Retraite / Invalidité  
Prestations familiales  
RMI  
AAH  
API  
Autres minimas sociaux  
Autres ressources  
Sans ressource  
Inconnu ou ne sait pas

## Situation par rapport à l'emploi

Demandeur : \_\_\_\_\_

Conjoint : \_\_\_\_\_

Autres membres du foyer : \_\_\_\_\_

CDI (temps plein)  
CDI (temps partiel)  
CDD (temps plein)  
CDD (temps partiel)  
Intérim  
Emploi aidé  
Apprentissage  
Formation/Stage  
Sans emploi  
Etudiant  
Inconnu ou ne sait pas

## Admission

Date de passage en commission : \_\_\_\_\_

Date de l'admission\* : \_\_\_\_\_

Mode d'orientation\* : \_\_\_\_\_

Si « Autre », précisez : \_\_\_\_\_

Demandeur  
Service social de secteur (CGI CAF)  
Service social spécialisé  
Mairie / CCAS  
Dispo Spécifique Accomp  
Autre  
SA0/115  
Mission Locale  
Commission de médiation DALO  
Maison de la Veille Sociale

Motif principal du recours à hébergement\* : \_\_\_\_\_

Précisez :

Autre motif d'hébergement :

Type d'hébergement \* : \_\_\_\_\_

Structure d'hébergement \* : \_\_\_\_\_

Département d'hébergement : \_\_\_\_\_

Travail/ Emploi/ Formation/Etudes  
Démarche familiale (Regroupement/ Mise en ménage/ Décohabitation choisie)  
Perte de logement dans un avenir proche (Expulsion/ Vente/ Rupture du bail)  
Sortie d'autres institutions  
Sortie de structure d'hébergement  
Autre  
Alternatives à l'incarcération  
Sortie de prison  
Sortie de service psychiatrique  
Rupture familiale  
Rupture conjugale  
Violence conjugale  
Sortir de la rue  
Logement en surpeuplement  
Logement insalubre  
Fin de l'hébergement chez un tiers

Commune d'hébergement \* : \_\_\_\_\_

Unité d'hébergement : \_\_\_\_\_

## Dernier domicile stable

Pays \* : \_\_\_\_\_

France (uniquement commune) : \_\_\_\_\_

Présent dans le département de la structure depuis \* : \_\_\_\_\_

Moins de 3 mois  
3 à 12 mois  
Plus de 12 mois

## Situation administrative

Titre de séjour : \_\_\_\_\_

Durée : \_\_\_\_\_

*Visa touristique, Visa long séjour, Carte de séjour temporaire, Carte de résident, Récépissé de demande de titre de séjour, Autorisation provisoire de séjour, Sans titre*

1 an, Moins de 3 mois, De 3 à moins de 12 mois, 10 ans, autre

Demandeur d'asile : \_\_\_\_\_ (OUI / NON / Ne sais pas)

## Situation antérieure par rapport à l'hébergement et au logement

Une demande de logement social a déjà été effectuée\* : \_\_\_\_\_ (OUI / NON / Ne sais pas)

Si oui

Date du dépôt de la demande de logement social

(Format : Année-Mois)

Lieu : \_\_\_\_\_

Département, Hors département

Expérience de logement autonome \* : \_\_\_\_\_ (OUI / NON / Ne sais pas)

Passage en structure d'hébergement les 2 dernières années \* : \_\_\_\_\_ (OUI / NON / Ne sais pas)

## Situation par rapport à la protection sociale

Couverture sociale \* : \_\_\_\_\_

Sécurité Sociale  
Couverture Maladie Universelle (CMU de base)  
Aucune Couverture  
AME  
Autre  
CMU de base + CMU complémentaire

Si « Autre », précisez : \_\_\_\_\_

Mutuelle \* : OUI / NON / Ne sais pas

Suivi social \* : \_\_\_\_\_

Service social de secteur  
Service social spécialisé  
Mairie / CCAS  
Sans suivi  
Autre suivi

Si « Autre », précisez : \_\_\_\_\_ Nom du service du suivi social : \_\_\_\_\_

## Divers

Nombre d'enfants non accueillis à la charge du ou des parents : \_\_\_\_\_

## Autres informations