

Fiche DEMANDE

* champs obligatoires

Actualisée le 15/04/09

Date de la demande* : ____/____/____

Informations sur le lieu de la demande

Nom de la structure d'hébergement : _____

Type d'hébergement* : _____

Urgence
Temporaire
Transitoire
Centre d'hébergement
Hébergement longue durée
Commission d'étude de la demande

Ménage

Numéro de gestion : _____

Nom du chef de famille* : _____

Prénom* : _____

Genre du chef de famille : _____

Nationalité* : _____

Date de naissance* : ____/____/____

Grossesse en cours : _____

Française
Etrangère UE
Etrangère hors UE
Ne sait pas

Membres du ménage

Conjoint

Nom du conjoint : _____

Prénom du conjoint : _____

Genre du conjoint : _____

Nationalité : _____

Année de naissance : _____

Enfants

Genre :

Année de naissance :

Autres

Précisez :

Genre :

Année de naissance :

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 (OUI / NON) : _____

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

Domicile actuel

Commune * : _____

Situation résidentielle * : _____

Propriétaire
Locataire d'un logement privé / logement public
Hébergé par la famille/ Hébergé par les amis
Logement de fortune
Institution
Sans domicile
Structure d'hébergement
Autre
Ne sait pas
Hébergement lié à l'emploi

Si structure d'hébergement : _____

Si autres, précisez : _____

Suite

Suite donnée à la demande* : _____

Orientation vers une structure
Admission
Refus
Différé – Attente
Sans suite du demandeur
Refus par la personne de la solution proposée
Passage en commission de régulation

Si refus, motif : _____

Equilibre de la structure
Pas de place
Solvabilité insuffisante
Relève d'une structure de soin adaptée
Ne correspond pas au public accueilli

Précisez : _____

Admission

Mode d'orientation : _____

Motif principal du recours à l'hébergement* :

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

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

Autres informations :
