

Préalablement à cette demande, le document Fiche de Demande d'hébergement / logement adapté doit être remplie. Le Dossier CPO et le Fiche sont à transmettre à siao.hebergement@lapasserelle52.fr

📅 **Date** : | | | | | | | | | |

📍 **Structure d'accueil à l'origine de la demande et Adresse** :
..... ☎ : / / / /

📧 **Référent en interne (Nom / Prénom)** : **Mail** :

Identification du demandeur

📎 **Nom : (usage/naissance)** 📎 **Prénom** :

📅 **Date de naissance** : | | | | | | | | | | ☎ : / / / /

Adresse ou Domiciliation :

Autres personnes en lien avec cette demande d'hébergement/logement adapté :

NOM	Lien (conjoint(e), enfant(s)...)

Souhait d'hébergement/logement adapté du demandeur :

CHRS : Urgence Insertion Stabilisation Urgence Demandeur d'Asile

- Langres : PHILL
- Saint Dizier : Relais52 ou SOS Femmes Accueil ou Clos Mortier
- Chaumont : Relais52

Logement adapté :

- Langres : Pension de Famille Elsa
- Saint Dizier : Pension de Famille Jason ou Colbert
- Chaumont : Pension de Famille les Pierres Posées

Autres suggestions (ALT, Baux glissants, autres..)

Résidence sociale :

- Langres : PHILL
- Saint Dizier : le Clos Mortier ou Les Z'apparts
- Chaumont : Résidence sociale Jeune Emmaus

En cas de proposition ne répondant pas totalement à vos souhaits, accepteriez-vous d'autres propositions d'hébergement ou de logement ? Oui Non

Je soussigné déclare avoir été informé de la procédure de demande de logement ou hébergement, et accepte que les éléments de ce dossier soient communiqués aux membres de la Commission Partenariale D'Orientation du SIAO 52.

Signature du demandeur :

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à des fins statistiques transmis à la DDCSPP (Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations de la Haute-Marne). Les destinataires des données sont : Association La Passerelle. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à : **Association La Passerelle 18 rue Félix Bablon 52000 Chaumont** Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

Parcours Résidentiel

PARCOURS RESIDENTIEL SUR LES 4 DERNIERES ANNEES

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	

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 :€€€

<p><u>CHARGES</u></p>	<p><u>DETTES</u></p> <p style="margin-top: 20px;">Dossier de surendettement :</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> En cours Date de dépôt :</p> <p><input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Proposé par le Travailleur Social</p>
------------------------------	--

<p>Mesure de Protection : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> En cours</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> Proposé par le Travailleur Social <input type="checkbox"/> Refusé par le Demandeur</p> <p>Si Oui : type de Mesure</p> <p>Personne bénéficiant de la mesure :</p> <p>Nom et coordonnées du mandataire judiciaire :</p>
--

Commentaires :

Situation professionnelle

Demandeur	Conjoint
<p><input type="checkbox"/> Sans Activité : précisez</p> <p><input type="checkbox"/> Non autorisé à travailler</p> <p><input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi depuis le / /</p> <p style="padding-left: 20px;">Emploi recherché :</p> <p>...</p> <p style="padding-left: 20px;">Niveau de qualification :</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> Retraite</p> <p><input type="checkbox"/> RQTH : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> en cours</p> <p><input type="checkbox"/> Emploi :</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Salarié <input type="checkbox"/> entrepreneur <input type="checkbox"/> CDI</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Autre précisez contrat</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Du / ... / Au / /</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Temps complet <input type="checkbox"/> temps partiel</p> <p><input type="checkbox"/> Formation :</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Du / ... / Au / ... /</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Temps complet <input type="checkbox"/> temps partiel</p> <p>Lieu d'exercice :</p> <p>Rythme :</p> <p>Mobilité : <input type="checkbox"/> Autonome</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> Transport en commun</p> <p><input type="checkbox"/> Autre : précisez</p>	<p><input type="checkbox"/> Sans Activité : précisez</p> <p><input type="checkbox"/> Non autorisé à travailler</p> <p><input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi depuis le / /</p> <p style="padding-left: 20px;">Emploi recherché :</p> <p style="padding-left: 20px;">Niveau de qualification :</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> Retraite</p> <p><input type="checkbox"/> RQTH : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> en cours</p> <p><input type="checkbox"/> Emploi :</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Salarié <input type="checkbox"/> entrepreneur <input type="checkbox"/> CDI</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Autre précisez contrat</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Du / / Au / /</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Temps complet <input type="checkbox"/> temps partiel</p> <p><input type="checkbox"/> Formation :</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Du / ... / Au / ... /</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Temps complet <input type="checkbox"/> temps partiel</p> <p>Lieu d'exercice :</p> <p>Rythme :</p> <p>Mobilité : <input type="checkbox"/> Autonome</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> Transport en commun</p> <p><input type="checkbox"/> Autre : précisez</p>

Commentaires :

Santé

Demandeur	Conjoint
<p><u>Assurance MALADIE / SANTE :</u> N°SS :</p> <p> <input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> RG + Mutuelle <input type="checkbox"/> CMU Base <input type="checkbox"/> CMU Base + CMU Complémentaire <input type="checkbox"/> AME <input type="checkbox"/> RSI <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Inconnue Date de fin : __ __ __ __ __ </p>	<p><u>Assurance MALADIE / SANTE :</u> N° SS :</p> <p> <input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> RG + Mutuelle <input type="checkbox"/> CMU Base <input type="checkbox"/> CMU Base + CMU Complémentaire <input type="checkbox"/> AME <input type="checkbox"/> RSI <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Inconnue Date de fin : __ __ __ __ __ </p>

<u>Constats</u>	<u>Démarches de santé à effectuer ou en cours</u>	<u>Préconisation(s)</u>

Nécessité d'un logement adapté (handicap) : Oui Non Si oui, préciser :

Proximité des établissements de soins : Oui **commune** Non

Commentaires :

Situation Judiciaire (Juridique / Judiciaire)

Avez-vous eu des problèmes avec la justice ? oui non

Suivi SPIP : oui non

Obligations Judiciaires : oui non

Commentaires :

Suivi social

Nom du référent	Service	Mesure

Acceptez-vous que nous prenions contact avec les référents indiqués ci-dessus afin d'obtenir leur avis sur votre demande de logement et/ou hébergement ? Oui Non

Pour toute demande de logement adapté en Pension de Famille

Une rencontre sera organisée entre le personnel de la pension de famille, le demandeur et le prescripteur.

Accompagnement social en cas d'admission :

Référent professionnel assurant la continuité en charge de l'accompagnement social :

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
- attestation d'assurance responsabilité civile
- copie des justificatif ressources

Renseignements complémentaires :

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

Demandeur :

J'ai bien noté que l'accompagnement social n'est pas réalisé par la Pension de Famille 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

Signature du Demandeur

Fait à

Le :

Cadre réservé à la Pension de Famille Dossier reçu le : Dossier complet : oui non

Examen de la commission le : Décision :

Motifs :

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

Evaluation du prescripteur sur la capacité de la personne à accéder à un logement autonome Oui Non

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) :

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

