

Date de la demande [ \_ / \_ / \_ ]

**ORIGINE DE L'ORIENTATION**

<input type="checkbox"/> Demande individuelle  <input type="checkbox"/> Famille Nb de pers concernées : [ ..... ]	<p>➤ <b>Identité du service et /ou de l'association réalisant la demande</b></p> Nom du prescripteur [ ..... ] Téléphone [ _ / _ / _ / _ / _ ] Prénom [ ..... ] Fax [ _ / _ / _ / _ / _ ] Fonction [ ..... ] Organisme [ ..... ] Adresse [ ..... ] CP [ ..... ] Ville [ ..... ] Courriel [ ..... ]
	<p>➤ <b>Autre partenaire intervenant auprès du demandeur</b></p> Nom [ ..... ] Téléphone [ _ / _ / _ / _ / _ ] Prénom [ ..... ] Fax [ _ / _ / _ / _ / _ ] Fonction [ ..... ] Organisme [ ..... ] Adresse [ ..... ] CP [ ..... ] Ville [ ..... ] Courriel [ ..... ]

**SITUATION DU MENAGE**

**Le demandeur**

Sexe :  M  F

Nom [ ..... ] Lieu de naissance [ ..... ]  
 Nom de jeune fille [ ..... ] Date de naissance [ \_ / \_ / \_ ]  
 Prénom [ ..... ] Age : [ \_ ] ans  
 Adresse ou domiciliation [ ..... ]  
 CP [ ..... ] Ville [ ..... ] Numéro de téléphone [ ..... ]  
 Nationalité [ ..... ] Langue(s) parlée(s) [ ..... ]

Situation vis-à-vis du droit d'asile :

- demandeur d'asile  réfugié  débouté  titre de séjour  NR
- Nature du titre de séjour [ ..... ]
  - Date de début et de fin de validité du titre de séjour [ ..... ]
  - Démarches en cours : [ ..... ]

**Situation familiale**

- Marié(e)     Célibataire     Divorcé(e)     Séparé(e)     Veuf(ve)     Pacs  
 Vie maritale     Concubinage

**Le co-demandeur**

Sexe :                     M                     F  
 Nom [.....]                    Lieu de naissance [.....]  
 Nom de jeune fille [.....]                    Date de naissance [\_\_/\_\_/\_\_ ]  
 Prénom [.....]                    Age : [\_\_] ans  
 Adresse ou domiciliation [.....]  
 CP [.....] Ville [.....]                    Numéro de téléphone [.....]  
 Nationalité [.....]                    Langue(s) parlée(s) [.....]

**Situation vis-à-vis du droit d'asile :**

- demandeur d'asile     réfugié     débouté     titre de séjour     NR  
 • *Nature du titre de séjour* [.....]  
 • *Date de début et de fin de validité du titre de séjour* [..... ]  
 • Démarches en cours : [.....]

**Les enfants**

Nom	Prénom	Etat civil	Date de naissance	Scolarité (niveau d'étude et établissement scolaire)	Situation (droit de visite et/ou d'hébergement, placement, à charge, mesures éducatives...)

- Femme enceinte                     Oui                     Non  
 Date prévisionnelle de l'accouchement [\_\_/\_\_/\_\_]

- Présence d'animaux de compagnie     Oui                     Non  
 Observations (nombre, type, catégorie,) [..... ]  
 • Moyen de locomotion                     Oui                     Non

## RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

- N° de CAF [.....]
  
- Droits ouverts à l'assurance maladie (Sécurité sociale)       Oui       Non
  - Si oui  Régime général (CPAM)
  - Régime agricole (MSA)
  - Aide médicale de l'Etat (AME)
  - Couverture sociale Européenne
  - CMU
  - CMU complémentaire
  
- N° de sécurité sociale [.....]
  
- Mutuelle     Oui       Non
  - Nom et numéro [.....]
  
- Mesure de protection     Oui     Non      Nom du référent [.....]
  - Nature de la mesure (tutelle...) [.....]      Structure [.....]

Démarches administratives en cours [.....]

## SANTÉ

Problématique particulière [.....]

Médecin référent [.....]

Suivi spécialisé [.....]

Demande particulière d'accès aux soins [.....]

Accessibilité / autonomie / mobilité [.....]

## SITUATION PROFESSIONNELLE

Formation professionnelle initiale [.....]

Diplôme [.....]

Date de fin du dernier contrat de travail [.....]

Durée de l'emploi le plus stable [.....]

Le demandeur	Le co-demandeur
➤ EMPLOI <input type="checkbox"/> • CDI <input type="checkbox"/> • CDD / Saisonnier <input type="checkbox"/> • Date début[.....] Date fin[.....] • Temps partiel <input type="checkbox"/> • Intérim <input type="checkbox"/> • Apprenti <input type="checkbox"/> • Stagiaire <input type="checkbox"/>	➤ EMPLOI <input type="checkbox"/> • CDI <input type="checkbox"/> • CDD / Saisonnier <input type="checkbox"/> • Date début[.....] Date fin[.....] • Temps partiel <input type="checkbox"/> • Intérim <input type="checkbox"/> • Apprenti <input type="checkbox"/> • Stagiaire <input type="checkbox"/>
➤ FORMATION <input type="checkbox"/> <i>Précisez :</i> [ ]	➤ FORMATION <input type="checkbox"/> <i>Précisez :</i> [ ]
➤ DEMANDEUR D'EMPLOI <input type="checkbox"/> Inscrit <input type="checkbox"/> Non inscrit <input type="checkbox"/>	➤ DEMANDEUR D'EMPLOI <input type="checkbox"/> Inscrit <input type="checkbox"/> Non inscrit <input type="checkbox"/>
➤ RETRAITE <input type="checkbox"/>	➤ RETRAITE <input type="checkbox"/>
➤ SANS ACTIVITE <input type="checkbox"/>	➤ SANS ACTIVITE <input type="checkbox"/>

### RESSOURCES DU MENAGE

Le demandeur											
Nature de la ressource											
Dates de début et fin de droits											
Montant											
<b>TOTAL</b>											
Le co-demandeur											
Nature de la ressource											
Dates de début et fin de droits											
Montant											
<b>TOTAL</b>											

### ENDETTEMENT DU MENAGE

Le demandeur est-il endetté ?  Oui  Non

Si oui :

Nature de l'endettement	OUI	Montant
Dettes locatives	<input type="checkbox"/>	
Dettes de crédits à la consommation	<input type="checkbox"/>	
Dettes de crédits immobiliers	<input type="checkbox"/>	
Découverts bancaires	<input type="checkbox"/>	
Retards d'impôts	<input type="checkbox"/>	
Pension alimentaire non réglée	<input type="checkbox"/>	
Amendes	<input type="checkbox"/>	
Autres dettes (à préciser)	<input type="checkbox"/>	

Dépôt d'un dossier de surendettement à la banque de France

- Date de dépôt du dossier
- Moratoire

<b>OUI</b>	<b>NON</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[.....]	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## AIDE ET ACCES AU LOGEMENT

- Capacité à accéder à un logement adapté (logement accompagné) :  oui  non
- Capacité à accéder à un logement de droit commun (type HLM) :  oui  non
- Demande entreprise auprès des bailleurs sociaux :  oui  non  à solliciter  
 Date : [ ]/[ ]/[ ]  
 Numéro unique : [ ]  
 Précisions : [ ]
- Demande de logement privé :  oui  non  à solliciter
- Demande de mesure AVDL<sup>1</sup> sollicitée :  oui  non

	Date	Dossier en cours	Classé prioritaire et urgent	A solliciter
<b>Commission CILS<sup>2</sup></b>				
<b>Commission DAHO<sup>3</sup></b>				
<b>Commission DALO<sup>4</sup></b>				

## NATURE DE LA DEMANDE DU MENAGE

Logement autonome	<input type="checkbox"/>	Hébergement en ALT	<input type="checkbox"/>
Hébergement en stabilisation	<input type="checkbox"/>	Hébergement en maison relais	<input type="checkbox"/>
Hébergement en CHRS	<input type="checkbox"/>	Autres :	<input type="checkbox"/>

## PRECONISATIONS DU PRESCRIPTEUR POUR L'HEBERGEMENT OU LE LOGEMENT ADAPTE<sup>5</sup>

### Préconisation n° 1

Catégorie d'hébergement <sup>6</sup>	
Catégorie de place <sup>7</sup>	
Structure d'hébergement/logement <sup>8</sup>	

### Préconisation n° 2

Catégorie d'hébergement	
Catégorie de place	
Structure d'hébergement/logement	

1 Accompagnement Vers et Dans le Logement

2 Commission Interservices pour le Logement Social (contingent préfectoral)

3 Droit à l'Hébergement Opposable

4 Droit au Logement Opposable

5 Cf brochure « SIAO LE MEMO » → tableau récapitulatif « Catégories hébergement d'insertion et logement adapté »

6 Stabilisation, CHRS, ALT, maison relais

7 Chambre individuelle, chambre collective, type de logement (studio, T1, T2...)

8 Nom de la structure

**NOTE SOCIALE**

**EXPOSE DE LA SITUATION PAR LE PRESCRIPTEUR: parcours – besoins**

**(préciser ici tous les éléments utiles à la prise de décision d'orientation par la Commission SIAO Insertion : aptitude à la vie en collectif, nécessité d'un hébergement adapté, parcours, besoin du demandeur, etc.)**

**PROJET EXPRIME PAR LE DEMANDEUR**



## AUTORISATION DE DIFFUSION DES DONNEES Exemple SIAO

En application de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez des droits d'opposition (art.26 de la loi), d'accès (art.34 à 28 de la loi), et de rectification (art.36 de la loi) des données vous concernant.

Ainsi, vous pouvez exiger que soient rectifiées, complétées, clarifiées, mises à jour ou effacées les informations vous concernant qui sont inexactes, incomplètes, équivoques, périmées ou dont la collecte ou l'utilisation, la communication ou la conservation est interdite.

Ce document ne pourra être utilisé que dans le cadre de la demande d'hébergement de la personne. La personne devra être mise au courant de son existence et de son contenu. Elle devra prendre connaissance des informations inscrites la concernant. Elle devra valider sa diffusion par sa signature.

Je soussigné M [ ] avoir pris connaissance des droits concernant les informations personnelles contenu dans ce document. J'autorise leur diffusion dans le cadre de ma demande d'hébergement ou de logement adapté.

Je déclare sur l'honneur exacts les renseignements fournis sur la présente demande, toute fausse déclaration entraînerait systématiquement l'annulation de mon dossier.

Fait à [ ] Le [ ]

Signature du demandeur

Signature du travailleur social

[ ]

[ ]

## AUTORISATION DE DIFFUSION DES DONNEES Exemple Usager

En application de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez des droits d'opposition (art.26 de la loi), d'accès (art.34 à 28 de la loi), et de rectification (art.36 de la loi) des données vous concernant.

Ainsi, vous pouvez exiger que soient rectifiées, complétées, clarifiées, mises à jour ou effacées les informations vous concernant qui sont inexactes, incomplètes, équivoques, périmées ou dont la collecte ou l'utilisation, la communication ou la conservation est interdite.

Ce document ne pourra être utilisé que dans le cadre de la demande d'hébergement de la personne. La personne devra être mise au courant de son existence et de son contenu. Elle devra prendre connaissance des informations inscrites la concernant. Elle devra valider sa diffusion par sa signature.

Je soussigné M [ ] avoir pris connaissance des droits concernant les informations personnelles contenu dans ce document. J'autorise leur diffusion dans le cadre de ma demande d'hébergement ou de logement adapté.

Je déclare sur l'honneur exacts les renseignements fournis sur la présente demande, toute fausse déclaration entraînerait systématiquement l'annulation de mon dossier.

Fait à [ ] Le [ ]

Signature du demandeur

Signature du travailleur social

[ ]

[ ]