

Date de la demande [_ / _ / _]

ORIGINE DE L'ORIENTATION

<input type="checkbox"/> Demande individuelle <input type="checkbox"/> Famille Nb de pers concernées : [.....]	<p>➤ Identité du service et /ou de l'association réalisant la demande</p> Nom du prescripteur [.....] Téléphone [_ / _ / _ / _ / _] Prénom [.....] Fax [_ / _ / _ / _ / _] Fonction [.....] Organisme [.....] Adresse [.....] CP [.....] Ville [.....] Courriel [.....]
	<p>➤ Autre partenaire intervenant auprès du demandeur</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
 - Nature de la mesure (tutelle...) [.....]
- Nom du référent [.....]
 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											
TOTAL											
Le co-demandeur											
Nature de la ressource											
Dates de début et fin de droits											
Montant											
TOTAL											

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

OUI	NON
<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 AVDL¹ sollicitée : oui non

	Date	Dossier en cours	Classé prioritaire et urgent	A solliciter
Commission CILS²				
Commission DAHO³				
Commission DALO⁴				

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 ADAPTE⁵

Préconisation n° 1

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

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.)

Empty box for the social note content.

PROJET EXPRIME PAR LE DEMANDEUR

[Empty area for project description]

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

[]

[]