**FORMULAIRE DEMANDE SIAO 82**

Date de la demande  \_\_  /\_\_ /\_\_\_\_

**ORIGINE DE L’ORIENTATION**

|  |  |
| --- | --- |
| Demande individuelle  Famille  Nb de pers concernées :  ........... | * **Identité du service et /ou de l’association réalisant la demande**   Nom du prescripteur..............................… Téléphone \_\_ /\_\_ /\_\_ /\_\_ /\_\_  Prénom Fax \_\_ /\_\_ /\_\_ /\_\_ /\_\_  Fonction  Organisme ...............  Adresse  CP Ville  Courriel   * **Autre partenaire intervenant auprès du demandeur**   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

**SANTE**

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** * CDI * CDD / Saisonnier * Date début…………... Date fin………………… * Temps partiel * Intérim * Apprenti * Stagiaire | * **EMPLOI** * CDI * CDD / Saisonnier * Date début…………….. Date fin………………. * Temps partiel * Intérim * Apprenti * Stagiaire |
| * **FORMATION**   *Précisez :* | * **FORMATION**   *Précisez :* |
| * **DEMANDEUR D’EMPLOI**   Inscrit  Non inscrit | * **DEMANDEUR D’EMPLOI**   Inscrit  Non inscrit |
| * **RETRAITE** | * **RETRAITE** |
| * **SANS ACTIVITE** | * **SANS ACTIVITE** |

**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 |  |  | | | |
| Dettes de crédits à la consommation |  |  | | | |
| Dettes de crédits immobiliers |  |  | | | |
| Découverts bancaires |  |  | | | |
| Retards d’impôts |  |  | | | |
| Pension alimentaire non réglée |  |  | | | |
| Amendes |  |  | | | |
| Autres dettes (à préciser) |  |  | | | |
|  | | | **OUI** | **NON** | |
| Dépôt d’un dossier de surendettement à la banque de France | | |  |  | |
| * Date de dépôt du dossier | | | …………………………………….. | | |
| * Moratoire | | |  | |  |

**SITUATION ACTUELLE AU REGARD DE L’HEBERGEMENT OU DU LOGEMENT**

Colocation  Logement en intermédiation locative

Dispositif Asile (CADA, HUDA, CPH)  Logements foyers (FJT)

Dispositif Médical (hôpital, LHSS…)  Logements ordinaire privé  Hébergement chez un tiers  Logement ordinaire public

Hébergement d’insertion  Logement ou chambres ALT

Hébergement d’urgence  Maisons relais

Hébergement de stabilisation  Rue/abris de fortune

Hôtel  Résidence sociale

Prison  Autres:

**MOTIF DE LA DEMANDE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Motif de la demande** | | **Précisions éventuelles** |
| * Absences de ressources |  | - |
| * Chômage/perte d’emploi |  | - |
| * Expulsion locative |  | - |
| * Fin de prise en charge ASE (Conseil Général) |  | - |
| * Fin d’hospitalisation |  | - |
| * Logement insalubre / indigne / indécent |  | - |
| * Logement repris par le propriétaire |  | - |
| * Sans Domicile Fixe |  | - |
| * Séparation ou rupture des liens familiaux |  | - |
| * Sortie CADA/HUDA |  | - |
| * Sortie de prison |  | - |
| * Violences conjugales |  | - |
| * Violences familiales |  | - |
| * Autre motif, préciser |  | - |

**PARCOURS LOGEMENT**

Date de sortie du dernier logement :

Si logement autonome par le passé, préciser la durée :

**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[[1]](#footnote-1) sollicitée :  oui  non

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Date** | **Dossier en cours** | **Classé prioritaire  et urgent** | **A solliciter** |
| **Commission CILS[[2]](#footnote-2)** |  |  |  |  |
| **Commission DAHO[[3]](#footnote-3)** |  |  |  |  |
| **Commission DALO[[4]](#footnote-4)** |  |  |  |  |

**NATURE DE LA DEMANDE DU MENAGE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Logement autonome |  | Hébergement en ALT |  |
| Hébergement en stabilisation |  | Hébergement en maison relais |  |
| Hébergement en CHRS |  | Autres : |  |

**PRECONISATIONS DU PRESCRIPTEUR POUR L’HEBERGEMENT OU LE LOGEMENT ADAPTE**[[5]](#footnote-5)

**Préconisation n° 1**

|  |
| --- |
|  |

Catégorie d’hébergement[[6]](#footnote-6)

|  |
| --- |
|  |

Catégorie de place[[7]](#footnote-7)

|  |
| --- |
|  |

Structure d’hébergement/logement[[8]](#footnote-8)

**Préconisation n° 2**

|  |
| --- |
|  |

Catégorie d’hébergement

|  |
| --- |
|  |

Catégorie de place

|  |
| --- |
|  |

Structure d’hébergement/logement

**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 Exemplaire 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 se 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 entrainerait systématiquement l’annulation de mon dossier.

Fait à Le

Signature du demandeur Signature du travailleur social

**AUTORISATION DE DIFFUSION DES DONNEES Exemplaire 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 se 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 entrainerait systématiquement l’annulation de mon dossier.

Fait à Le

Signature du demandeur Signature du travailleur social

1. Accompagnement Vers et Dans le Logement [↑](#footnote-ref-1)
2. Commission Interservices pour le Logement Social (contingent préfectoral) [↑](#footnote-ref-2)
3. Droit à l’Hébergement Opposable [↑](#footnote-ref-3)
4. Droit au Logement Opposable [↑](#footnote-ref-4)
5. Cf brochure « SIAO LE MEMO » → tableau récapitulatif « Catégories hébergement d’insertion et logement adapté » [↑](#footnote-ref-5)
6. Stabilisation, CHRS, ALT, maison relais [↑](#footnote-ref-6)
7. Chambre individuelle, chambre collective, type de logement (studio, T1, T2…) [↑](#footnote-ref-7)
8. Nom de la structure [↑](#footnote-ref-8)