

## FORMULAIRE DEMANDE SIAO 82

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) [.....]  
 Courriel [.....]

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
➤ <b>EMPLOI</b> <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"/>	➤ <b>EMPLOI</b> <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"/>
➤ <b>FORMATION</b> <input type="checkbox"/> <i>Précisez :</i>	➤ <b>FORMATION</b> <input type="checkbox"/> <i>Précisez :</i>
➤ <b>DEMANDEUR D'EMPLOI</b> <input type="checkbox"/> Inscrit <input type="checkbox"/> Non inscrit <input type="checkbox"/>	➤ <b>DEMANDEUR D'EMPLOI</b> <input type="checkbox"/> Inscrit <input type="checkbox"/> Non inscrit <input type="checkbox"/>
➤ <b>RETRAITE</b> <input type="checkbox"/>	➤ <b>RETRAITE</b> <input type="checkbox"/>
➤ <b>SANS ACTIVITE</b> <input type="checkbox"/>	➤ <b>SANS ACTIVITE</b> <input type="checkbox"/>

### RESSOURCES DU MENAGE

Le demandeur												
<b>Nature de la ressource</b>												
Dates de début et fin de droits												
Montant												
<b>TOTAL</b>												
Le co-demandeur												
<b>Nature de la ressource</b>												
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>	<input type="checkbox"/>	<b>NON</b>	<input type="checkbox"/>
	-----		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

## SITUATION ACTUELLE AU REGARD DE L'HEBERGEMENT OU DU LOGEMENT

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Colocation<br><input type="checkbox"/> Dispositif Asile (CADA, HUDA, CPH)<br><input type="checkbox"/> Dispositif Médical (hôpital, LHSS, SSR, LAM, ACT...)<br><input type="checkbox"/> Hébergement chez un tiers<br><input type="checkbox"/> Hébergement d'insertion<br><input type="checkbox"/> Hébergement d'urgence<br><input type="checkbox"/> Hébergement de stabilisation<br><input type="checkbox"/> Hôtel<br><input type="checkbox"/> Prison | <input type="checkbox"/> Logement en intermédiation locative<br><input type="checkbox"/> Logements foyers (FJT)<br><input type="checkbox"/> Logements ordinaire privé<br><input type="checkbox"/> Logement ordinaire public<br><input type="checkbox"/> Logement ou chambres ALT<br><input type="checkbox"/> Maisons relais<br><input type="checkbox"/> Rue/abris de fortune<br><input type="checkbox"/> Résidence sociale<br><input type="checkbox"/> Autres: |
|---|--|

## MOTIF DE LA DEMANDE

Motif de la demande		Précisions éventuelles
❖ Absences de ressources	<input type="checkbox"/>	
❖ Chômage/perte d'emploi	<input type="checkbox"/>	
❖ Expulsion locative	<input type="checkbox"/>	
❖ Fin de prise en charge ASE (Conseil Général / Conseil Départemental)	<input type="checkbox"/>	
❖ Fin d'hospitalisation	<input type="checkbox"/>	
❖ Logement insalubre / indigne / indécent	<input type="checkbox"/>	
❖ Logement repris par le propriétaire	<input type="checkbox"/>	
❖ Sans Domicile Fixe	<input type="checkbox"/>	
❖ Séparation ou rupture des liens familiaux	<input type="checkbox"/>	
❖ Sortie CADA/HUDA	<input type="checkbox"/>	
❖ Sortie de prison	<input type="checkbox"/>	
❖ Violences conjugales	<input type="checkbox"/>	
❖ Violences familiales	<input type="checkbox"/>	
❖ Autre motif, préciser	<input type="checkbox"/>	

## 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<sup>1</sup> sollicitée :  oui  non

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

## NATURE DE LA DEMANDE DU MENAGE

LOGEMENT		INSERTION	
Logement autonome	<input type="checkbox"/>	Hébergement en stabilisation	<input type="checkbox"/>
IML	<input type="checkbox"/>	Hébergement en CHRS	<input type="checkbox"/>
AVDL	<input type="checkbox"/>	Hébergement en ALT	<input type="checkbox"/>
		Hébergement en Maison Relais	<input type="checkbox"/>
		Hébergement en Résidence Accueil	<input type="checkbox"/>

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

### Préconisation

Catégorie d'hébergement<sup>6</sup>

Catégorie de place<sup>7</sup>

Structure d'hébergement/logement<sup>8</sup>

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, Résidence Accueil

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 : parcours familial et social, parcours scolaire, formation, expérience professionnelle, aptitude à la vie en collectif, nécessité d'un hébergement adapté, parcours logement, besoin du demandeur, mobilité du demandeur, dettes/budget, professionnel accompagnant le demandeur, etc.**

Seules doivent être saisies les informations susceptibles d'être pertinentes au regard du contexte. Elles ne doivent pas comporter d'appréciations subjectives, ni faire apparaître, directement ou indirectement, les origines raciales, les opinions politiques, philosophiques ou religieuses, les appartenances syndicales ou les mœurs de la personne concernée.

**Merci de préférer le remplissage numérique de cette partie via le formulaire au format Word**

**PROJET EXPRIME PAR LE DEMANDEUR**

[Empty rectangular box for project details]



## 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 entrainerait 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 entrainerait systématiquement l'annulation de mon dossier.

Fait à | | Le | |

Signature du demandeur

Signature du travailleur social

| | | |