



(Rayer les mentions inutiles)

**CONJOINT/CO-DEMANDEUR (sauf si enfant majeurs à charge)**

**NOM :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_ **Sexe :** Homme/Femme

**Adresse :** \_\_\_\_\_ **Téléphone :** \_\_\_\_\_

**Date de Naissance :** \_\_\_\_\_ **Lieu de naissance :** \_\_\_\_\_

**Nationalité :** Français – UE – Hors UE – Apatride – Non renseigné

**Date d'arrivée en France :** \_\_\_\_\_

**Droit au séjour :** OUI/NON/Non renseigné

Demandeur d'asile/ Réfugie/Débouté du droit d'asile/Récépissé asile/Carte de séjour temporaire/Carte résident/Récépissé renouvellement titre/Autre

**Papier d'identité :** OUI/NON

**Déclaration de perte :** OUI/NON **Date de fin de validité titre/récépissé :** \_\_\_\_\_ **Date de renouvellement du titre :** \_\_\_\_\_

**Nombre de renouvellement du titre :** \_\_\_\_\_ **Demande de titre en cours :** OUI/NON

**Droits ouverts par le titre de séjour :** Aucun/Travail/Prestations sociales et familiales/Aide au logement

**Ménage co-titulaire d'un bail locatif :** OUI/NON **Justifie du fait qu'il n'est plus solidaire de son conjoint :** OUI/NON

**Droits ouverts à la sécurité sociale :** OUI/NON

**Précisez :** Non renseigné/Aide médicale d'Etat/CMU/CMU-C/Mutuelle/Régime général/Régime agricole/Couverture sociale européenne  
Sans couverture sociale

**Démarches administratives en cours :** (500 caractères maximum)

**2/ SITUATION FAMILIALE**

(Rayer les mentions inutiles)

**Situation Matrimoniale :** Non renseigné/Célibataire/Marié/Pacsé/Vie maritale/Concubinage/Séparé/Divorcé/Veuf

**INFORMATIONS RELATIVES AUX ENFANTS**

NOM	Prénom	Sexe	Date de naissance	Garde/Scolarité	Lieu de garde/Lieu de scolarité	A héberger	A charge

## GROSSESSE

Enfant(s) à naître : OUI/NON

Date prévisionnelle de l'accouchement :

Type de grossesse : Simple/ Jumeaux / Multiple

REGROUPEMENT FAMILIAL : Non renseigné/Envisagé/En cours/Accepté

Précisez le nombre de personnes :

COMMENTAIRES : (500 caractères maximum)

## 3/ SITUATION PROFESSIONNELLE

(Rayer les mentions inutiles)

### DEMANDEUR

En emploi : OUI/NON

Type de Contrat : CDI/CDD/Fonctionnaire/Contrat aidé/Intérim/Saisonnier/Apprenti/Stagiaire

Nombre d'heures hebdomadaires :

Horaires de travail :

Poste occupé :

Commune :

Département :

Date de début de contrat :

Date de fin de contrat :

En recherche d'emploi : OUI/NON

Statut de demandeur : OUI/NON

Etudiant : OUI/NON

Retraité : OUI/NON

RQTH : OUI/NON

Moyen de locomotion : OUI/NON

En formation : OUI/NON

Date de fin de formation :

Commune :

Département :

COMMENTAIRES : (500 caractères maximum)

## CONJOINT/CO-DEMANDEUR

En emploi : OUI/NON

Type de Contrat : CDI/CDD/Fonctionnaire/Contrat aidé/Intérim/Saisonnier/Apprenti/Stagiaire

Nombre d'heures hebdomadaires :

Horaires de travail :

Poste occupé :

Commune :

Département :

Date de début de contrat :

Date de fin de contrat :

En recherche d'emploi : OUI/NON

Statut de demandeur : OUI/NON

Etudiant : OUI/NON

Retraité : OUI/NON

RQTH : OUI/NON

Moyen de locomotion : OUI/NON

En formation : OUI/NON

Date de fin de formation :

Commune :

Département :

COMMENTAIRES : (500 caractères maximum)

## 4/ SITUATION BUDGETAIRE

(Rayer les mentions inutiles)

**DEMANDEUR et ou CONJOINT ou Co Demandeur**

### RESSOURCES

TYPE DE RESSOURCES	MONTANT MENSUEL EN EURO		DATE DE FIN PREVISIONNELLE	
	Demandeur	Co demandeur	Demandeur	Co demandeur
Sans ressource				
Ressources d'activité				
Retraite				
Allocation chômage				
Formation				
RSA socle				
RSA majoré				
AAH				
ASS				
Allocations familiales				
Allocation temporaire d'attente				
Autre ressource				
<b>TOTAL</b>				

**CHARGES**

TYPE DE CHARGES	MONTANT MENSUEL EN EURO	
	Demandeur	Co demandeur
Loyer		
EDF		
GDF		
Eau		
Assurances		
Mutuelle		
Impôts		
Transport		
Garde d'enfant		
Pension alimentaire		
Téléphone		
Autre		
<b>TOTAL</b>		

**DETTES**

TYPE DE DETTES	MONTANT GLOBAL EN EURO	
	Demandeur	Co demandeur
Locatives		
Crédits à la consommation		
Crédits immobiliers		
Amendes		
Découverts bancaires		
Retard d'impôts		
Autres dettes		
<b>TOTAL</b>		

Dossier de surendettement : OUI/NON

Date du dépôt de dossier de surendettement :

Apurement de la dette :

Moratoire : OUI/NON

Date de fin :

Evolution globale de la situation budgétaire dans les 6 prochains mois : Non renseigné/Stable/Augmentation/Diminution

PRECISIONS : (500 caractères maximum)

**5/ SUIVI SOCIAL**

(Rayer les mentions inutiles)

**DEMANDEUR**

Suivi social : OUI/NON

Suivi social	NOM et Coordonnées du référent	Commentaire
Association		
CCAS		
Conseil Général		
Hôpital		
Justice		
Mission Locale		
Organisme de protection sociale		
Tutelle		
Curatelle		
Suivi RSA		
Autre suivi social		

## CONJOINT/CO-DEMANDEUR

Suivi social : OUI/NON

Suivi social	NOM et Coordonnées du référent	Commentaire
Association		
CCAS		
Conseil Général		
Hôpital		
Justice		
Mission Locale		
Organisme de protection sociale		
Tutelle		
Curatelle		
Suivi RSA		
Autre suivi social		

Coordonnées d'un autre intervenant auprès du demandeur ou de la famille

NOM :

Prénom :

Organisme :

Courriel :

Téléphone :

Fax :

### **6/ SITUATION AU REGARD DU LOGEMENT**

(Rayer les mentions inutiles)

Expérience de logement autonome : OUI/NON

Durée des expériences locatives :

#### **DEMANDE DE LOGEMENT**

Demande de logement social : OUI/NON

Numéro unique :

Date de la demande :

Date de renouvellement :

Communes recherchées :

Recherche de logement privé : OUI/NON

Communes recherchées :

#### **COMMISSION DALO**

Passage en commission DALO : OUI/NON

DALO requalifié en DAHO : OUI/NON Dossier déposé : OUI/NON

Date d'accusé de réception :

Date de décision :

Décision prioritaire DALO : OUI/NON

Type d'orientation :

Dossier de recours au contentieux : OUI/NON

Date de recours :

Numéro de recours :

## **COMMISSION DAHO**

Passage en commission DAHO : OUI/NON

Date de dépôt :

Date d'accusé de réception :

Date de décision :

Dossier de recours au contentieux : OUI/NON

Date de recours :

Numéro de recours :

RESERVATION PREFECTORALE : OUI/NON

## **AIDES ET ACCES AU LOGEMENT**

Accompagnement social : Non renseigné/Oui/Non/A préconiser

FSL : Non renseigné/Accord/Refus/A solliciter

ASLL : Non renseigné/accord/Refus/A solliciter

AVDL : Oui/Non/A préconiser

## **7/ PIECES JUSTIFICATIVES PRESENTEES**

Cocher le(s) case(s) correspondante(s)

Liste des pièces	Demandeur	Co-demandeur
Aucune pièce		
Attestation de séjour		
Attestation de dépôt du Numéro Unique Régional (NUR)		
Attestation d'hébergement		
Avis d'imposition		
CAF		
Carte vitale		
Attestation de domiciliation		
Carte d'identité		
Fiche de paie		
Livret de famille		
Passeport		
Permis de conduire		
Quittances		
Inscription pôle emploi		

## SYNTHESE DE L'EVALUATION SOCIALE

(Capacités et difficultés du ménage repérées au regard du logement, freins actuels au logement autonome, domaines devant être travaillés dans le cadre d'un accompagnement social, ...)

(2000 caractères maximum)

 Avant de saisir la demande, vous devez appeler l'attention de la personne sur ses droits :

- droit de refus de répondre,
- droit d'accès,
- droit de rectification aux informations la concernant.

(Merci de cocher la case ci-dessous)



**Je certifie avoir prévenu le demandeur sur ses droits**