

DOSSIER DE DEMANDE DE LOGEMENT

PENSION DE FAMILLE

VOTRE IDENTITÉ

M. Mme

Nom : Prénom :

Nom de jeune fille :

Date de naissance : Nationalité :

Titre de séjour et date d'expiration :

Adresse actuelle du demandeur :

.....

N° de téléphone : Domicile : Travail :

VOTRE SITUATION DE FAMILLE

Célibataire Marié(e) Concubin(e)
 Séparé(e) Veuf(e) Divorcé(e)

PRESCRIPTEUR

CCAS ADS Structure d'hébergement
 UDAF Mission locale Centre Hospitalier
 Accueil de Jour Association caritative

Autres :

Interlocuteur (nom, fonction) :

.....

Tel :

Mail :

VOTRE LOGEMENT ACTUEL

Locataire d'un logement privé Résident en Foyer de Jeunes Travailleurs
 Locataire d'un logement social Résident en foyer de travailleurs migrants
 Sous-locataire Dans un hôtel
 Hébergé par la famille Sans domicile fixe
 Hébergé par un tiers Résident dans un centre d'hébergement
 Hébergement d'urgence Autres :

Cochez la case qui correspond à votre situation

VOTRE SITUATION SOCIALE

CPAM MSA N°.....

Caisse de :

N° Allocataire CAF/MSA :

Mesure de protection : Tutelle Curatelle Autres :.....

Statut : Personne handicapée reconnue MDPH. Catégorie :.....

SERVICES SOCIAUX INTERVENANTS

Assistante sociale, tutelle, curatelle, accompagnement professionnel, suivi judiciaire, avocat, infirmiers...

Service : Interlocuteur :

Tel : Mail :

Adresse :

Actions engagées :
.....
.....

Service : Interlocuteur :

Tel : Mail :

Adresse :

Actions engagées :
.....
.....

Service : Interlocuteur :

Tel : Mail :

Adresse :

Actions engagées :
.....
.....

VOTRE SITUATION SOCIO-PROFESSIONNELLE

Salarié(e) depuis le CDD CDI

Nom, adresse et n° de téléphone de votre employeur :
.....
.....

Demandeur d'emploi Artisan Étudiant(e)

Bénéficiaire Prestations sociales (RSA, AAH...)

Stagiaire Pensionné(e) Retraité(e)

Autres :.....

VOS RESSOURCES

Mensuelles : Annuelles :

En euros par mois	Demandeur
Salaire net	
Retraite nette	
Pôle emploi	
Pension Alimentaire	
Allocation Adulte Handicapé (AAH)	
RSA	
Autres ressources	

VOTRE SANTÉ

- Suivi spécialisé** : Maladie chronique Psychiatrie Toxicomanie-Alcool
 Handicap : nécessitant aménagement PMR intervention tierce personne
 Autres problèmes médicaux :

Ces problèmes sont-ils stabilisés et la personne bénéficie-t-elle d'un suivi et d'un traitement ?

.....
.....
.....

Traitement médical en cours : Oui Non

MOTIF DE VOTRE DEMANDE

Lettre de motivation à rédiger sur papier libre par le demandeur

Rapport social à rédiger par l'orienteur

Fait le à

Je certifie que les informations données sont exactes,

Signature du candidat :

PIÈCES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT

ÉTAT CIVIL

- Photocopie de la carte d'identité
- Photocopie du titre de séjour

RESSOURCES

- Trois derniers bulletins de salaire
- Dernier avis de paiement de pôle emploi
- Dernier décompte de la CAF ou de la MSA, AAH, RSA...
- Dernier décompte des pensions retraites, pensions alimentaires
- Autres :

IMPOSITION

- Dernier avis d'imposition ou de non-imposition de l'année

JUSTIFICATIFS DE DOMICILE

- Trois dernières quittances de loyer ou attestation d'hébergement

DOCUMENTS SUPPLÉMENTAIRES

- Relevé d'Identité Bancaire ou Postal
- Une photocopie de la carte d'allocataire CAF ou MSA

UN RAPPORT SOCIAL précisant entre autres, le degré d'autonomie et la capacité à évoluer en collectivité de la personne orientée.

Un dossier incomplet ne sera pas examiné. Aucune entrée ne pourra avoir lieu sans :

- le versement d'un dépôt de garantie
- l'attestation responsabilité civile en cours de validité
- la signature du contrat d'occupation
- un état des lieux contradictoires

Dossier à adresser à :	
IMANIS - PENSION DE FAMILLE Ferme des Râteliers 193 rue Eugène Lacroix 45200 AMILLY Tel : 02 38 98 09 87 pf.montargis@imanis.fr	IMANIS - PENSION DE FAMILLE 2 rue de la Gare des Marchandises 45300 PITHIVIERS Tel :02 38 30 79 46 pf.pithiviers@imanis.fr