



IMANIS
ACTEUR SOLIDAIRE

DOSSIER DE DEMANDE DE LOGEMENT PENSION DE FAMILLE

VOTRE IDENTITE

M Mme Melle

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(ve) Divorcé(e)

PRESCRIPTEUR

ANPE ADOA Association caritative

CCAS UDAF Mission Locale

CHRS SIAO Centre Hospitalier

Autre :

Interlocuteur (nom, fonction):

Tél : Fax.....

Email :

VOTRE LOGEMENT ACTUEL

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Locataire d'un logement privé | <input type="checkbox"/> Résident en Foyer de Jeunes Travailleurs |
| <input type="checkbox"/> Locataire d'un logement social | <input type="checkbox"/> Résident en Foyer de Travailleurs Migrants |
| <input type="checkbox"/> Sous-locataire | <input type="checkbox"/> Dans un hôtel |
| <input type="checkbox"/> Hébergé par la famille | <input type="checkbox"/> Sans domicile fixe |
| <input type="checkbox"/> Hébergé par un tiers | <input type="checkbox"/> Résident dans un centre d'hébergement |
| <input type="checkbox"/> Hébergement d'urgence | <input type="checkbox"/> 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 Autre :

Statut : Personne handicapée reconnue MDPH. Catégorie :

Services Sociaux Intervenants :

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

Service : **Interlocuteur :**

Tél : **Mail :**

Adresse :

Actions engagées :

Service : **Interlocuteur :**

Tél : **Mail :**

Adresse :

Actions engagées :

Service : **Interlocuteur :**

Tél : **Mail :**

Adresse :

Actions engagées :

VOTRE SITUATION SOCIO-PROFESSIONNELLE

Salarié depuis le CDD CDI

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

Demandeur d'emploi Artisan

Bénéficiaire Prestations sociales (RSA, AAH, ...)

Etudiant(e) Stagiaire

Pensionné(e) Retraité(e)

Autres :

VOS RESSOURCES NETTES

Mensuelles : Annuelles :

En euros par mois	Demandeur
Salaire net	
Retraite nette	
ASSEDIC	
Pension Alimentaire	
Allocation Adulte Handicapé (AAH)	
RSA	
Bourse d'étude	
Indemnités de stage	
Autres ressources	

VOTRE SANTE

- Suivi spécialisé :** maladie chronique psychiatrie toxicomanie-alcool
 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

Cochez la case qui correspond à votre situation

MOTIF DE VOTRE DEMANDE

A rédiger sur papier libre.

Fait le à

Je certifie que les informations données sont exactes,
Signature du candidat :

PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT

ETAT CIVIL

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

RESSOURCES

- Trois derniers bulletins de salaire
 - Dernier avis de paiement des ASSEDIC
 - Dernier décompte de la CAF ou de la MSA, RMI, AAH, RSA.
 - Dernier décompte pensions retraites, bourses d'études, pensions alimentaires
 - Photocopie de la carte d'étudiant, justificatifs de stage.
 - 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 SUPPLEMENTAIRES

- 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
- la signature du contrat d'occupation
- un état des lieux contradictoire.

Dossier à adresser à :

Pension de Famille IMANIS
26 rue de la Société Française
18100 VIERZON

Tél : 02 48 71 42 56
pf.vierzon@imanis.fr