

DOSSIER DE DEMANDE DE LOGEMENT RÉSIDENCE ACCUEIL D'ORLÉANS

VOTRE IDENTITE

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 : Email :

VOTRE SITUATION DE FAMILLE

Célibataire Marié(e) / Pacsé Concubin (e)

Séparé(e) Veuf(ve) Divorcé(e)

PRESCRIPTEUR

Structure :

Service :

Interlocuteur (nom, fonction) :

Tél : Fax :

Email :

VOTRE LOGEMENT ACTUEL

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Locataire d'un logement privé | <input type="checkbox"/> Résident en FJT / FTM |
| <input type="checkbox"/> Locataire d'un logement social | <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 : |
| <input type="checkbox"/> Demande de logement social | Si oui N° unique d'enreg. : |

Accompagnement dans le logement ? oui non

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 Intervenant dans votre accompagnement :

Services sociaux, Mandataire tutélaire, accompagnement professionnel, Mandataire judiciaire, infirmiers, SAMSAH / SAVS ...

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, ...)

Stagiaire

Etudiant(e)

Retraité(e)

Pensionné(e)

Autres :

VOS RESSOURCES NETTES

Mensuelles : Annuelles :

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

VOTRE SANTE

maladie chronique addiction si oui la(es)quelle(s) :

Autres problèmes médicaux :
.....

Ces problèmes sont-ils stabilisés et bénéficiez-vous d'un suivi et/ou d'un traitement ?
.....
.....

Traitement médical en cours : oui non

Votre suivi psychiatrique est-il réalisé par : Médecin de ville CMP

Nom / service :

Adresse :

Téléphone : Email :

MOTIVATIONS DE VOTRE DEMANDE

A rédiger sur papier libre.

Fait le à

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

A

Le

Je soussigné, Docteur, atteste que
Monsieur, Madame,
n'a pas fait preuve d'agressivité durant son hospitalisation en service spécialisé ou
par le passé (profil de violence), qu'il est apte à la vie en semi-collectivité dans
une structure non surveillée la nuit et le week-end.

Pour faire valoir ce que de droit.

Signature et cachet obligatoire du médecin psychiatre

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 Allocation Retour à l'Emploi
- Dernière attestation de la CAF ou de la MSA, AAH, RSA.
- Dernier justificatif pension retraite, bourse d'étude, pension alimentaire
- Photocopie de la carte d'étudiant, justificatifs de stage.
- Autres :

IMPOSITION

- Avis d'imposition ou de non-imposition de N ou N-1

JUSTIFICATIFS DE DOMICILE

- Trois dernières quittances de loyer ou attestation d'hébergement

DOCUMENTS SUPPLEMENTAIRES

- Relevé d'Identité Bancaire ou Postal
- Attestation Sécurité Sociale
- Attestation de non contre-indication médicale
- Lettre de motivation

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 :

IMANIS – Résidence Accueil
19, rue Porte Saint Jean
45000 ORLÉANS
Tèl : 02 38 69 75 85
ra.orleans@imanis.fr