 

1/6

**PRÉFÈTE DE LA VIENNE**

# FICHE UNIQUE EVALUATION SOCIALE

**SIAO**  **RP**  **ASLL**

**case a cocher :** Cliquer 2 fois sur la case à cocher –dans valeur par défaut cocher case activée

**Date de la demande**:

**Personnes et structure ayant effectué l’entretien  :**

###### ORIGINE DE L’ORIENTATION

|  |
| --- |
| Identité du service et/ou de la structure :    Coordonnées : adresse :  Téléphone : Mail : |

###### NATURE DE LA DEMANDE

Logement autonome  Résidence sociale Résidence socialeHabitat jeune (ex FJT)

Maison relais Hébergement (alt-chrs) Accompagnement Vers et Dans le Logement (AVDL)

⏵*Apte à l’hébergement collectif* **:** ouinon

|  |  |
| --- | --- |
| **Démarches entreprises auprès des offices** | **oui  non** |
| *N° et date de dépôt*  Préciser : | |

###### SITUATION FAMILIALE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **LE DEMANDEUR** | **LE CONJOINT** |
| Nom |  |  |
| Prénom |  |  |
| Sexe |  |  |
| Date et lieu de naissance |  |  |
| Adresse ou domiciliation |  |  |
| Téléphone |  |  |

Célibataire  Vie maritale  Marié*(e)*  PACS  Séparé*(e*)  Divorcé(e) Veuf *(ve)*

2/6

# FICHE UNIQUE EVALUATION SOCIALE SIAO, RP, ASLL

###### ENFANTS A CHARGE OU AUTRE PERSONNE VIVANT AU FOYER

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Noms et prénoms | Sexe | Date de naissance | **Lien**  *(enfant, ascendant…)* | **Situation** *(emploi, études …)* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**(*si les enfants ne vivent pas au domicile mais sont accueillis régulièrement, merci de préciser les modalités*)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre d’enfants accueillis** |  | *Droit de visite* | *Droit d’hébergement* |
|  | | *Périodicité :* …………………………………………………………… | |

###### CONDITIONS AU REGARD DU LOGEMENT OU DE L’HEBERGEMENT AU MOMENT DE LA DEMANDE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Conditions*** | | ***Commentaires*** |
|  | Sans logement |  |
|  | Hébergement précaire (camping, caravane) |  |
|  | Hébergement gratuit (famille, amis) |  |
|  | Hébergement d’urgence ou d’insertion |  |
|  | Structure médico-sociale |  |
|  | Structure judiciaire |  |
|  | Logement temporaire (ALT, résidence sociale…) |  |
|  | Maison relais |  |
|  | Résidence pour étudiant |  |
|  | Logement autonome  Parc public  parc privé |  |
|  | Accédant à la propriété  Propriétaire |  |

3/6

# FICHE UNIQUE EVALUATION SOCIALE SIAO, RP, ASLL

###### MOTIFS DE LA DEMANDE EXPRIMES PAR LE MENAGE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Motifs*** | | ***Précisions éventuelles*** |
|  | Arrive en France |  |
|  | Absence de ressources |  |
|  | Fin d’hospitalisation |  |
|  | Sortie de prison |  |
|  | Fin de prise en charge ASE |  |
|  | Séparation ou rupture de liens familiaux |  |
|  | Violences familiales |  |
|  | Regroupement familial |  |
|  | Handicap / santé |  |
|  | Absence de logement ou d’hébergement |  |
|  | Expulsion locative |  |
|  | Logement insalubre/indigne/indécent |  |
|  | Logement repris par le propriétaire |  |
|  | Rapprochement du lieu de travail |  |
|  | Autres (précisez) |  |

###### RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS DU ou DES DEMANDEUR(S) (renseignements demandés en rapport avec l’accès au logement social)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **LE DEMANDEUR** | **LE CONJOINT** |
| Nationalité | **F  U.E  Hors U.E** | **F  U.E  Hors U.E** |
| **Carte d’identité** | **oui  non** | **oui  non** |
| **Si la nationalité hors CE** : |  |  |
| - Durée de validité du titre | **⏵** | **⏵** |
| - Nature du titre de séjour | **⏵** | **⏵** |

###### SITUATION ADMINISTRATIVE DU DEMANDEUR

|  |
| --- |
| CAF  MSA  N° Allocataire :…………………… |
| N° de sécurité sociale : …………………………………………  CMU  CMU complémentaire Mutuelle ne sait pas |
| **Démarches administratives en cours** : |

4/6

# FICHE UNIQUE EVALUATION SOCIALE SIAO, RP, ASLL

###### SITUATION PROFESSIONNELLE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LE DEMANDEUR** | | **LE CONJOINT** |
| **Emploi** | | **Emploi** |
| CDI | | CDI |
| CDD/Saisonnier  Date de début : ……….. Date de fin : ………….….. | | CDD/Saisonnier  Date de début : ……….. Date de fin : ………….….. |
| Temps partiel | Intérim | Temps partiel Intérim |
| Apprenti | Stagiaire | Apprenti Stagiaire |
| Autre *(à préciser*)………… | | Autre *(à préciser*)……............ |
| **Demandeur d’emploi**  *si indemnisation Pôle Emploi, veuillez indiquer*  Date de début : …………….. date de fin : ………….….. | | **Demandeur d’emploi**  *si indemnisation Pôle Emploi, veuillez indiquer*  Date de début : …………….. date de fin : ………….….. |
| **Retraite** | | **Retraite** |
| **Sans activité** *(à préciser* | | **Sans activité** *(à préciser)*…………………………. |

###### SITUATION BUDGETAIRE (MENSUELLE)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| RESSOURCES | **Monsieur** | **Madame** | | **Autre personne** | CHARGES | |
| Revenu(s) d’activité |  |  | |  | Participation à l’hébergement |  |
| Allocations versées par Pôle Emploi (ARE/ ASS/ATA) |  |  | |  | Loyer ou échéance de prêt accession |  |
| RSA |  |  | |  | Charges locatives quittancées  ………………………………………..  ………………………………………..  ……………………………………….. |  |
| ⮩  Socle  Majoré Activité | | | | |
| AAH |  |  | |  | Chauffage |  |
| Pension Invalidité |  |  | |  | Eau |  |
| Prestations familiales |  |  | |  | Electricité ………………………..  Gaz …….…………………………. |  |
| Pension de Retraites |  |  | |  | Assurance Habitation |  |
| *(dont minimum vieillesse)* | | | | | Téléphone |  |
| Aide au Logement |  |  | |  | Remboursement prêt (s) FSL |  |
| ⮩  Versée au bailleur  APL  AL | | | | | *Autres (à préciser- y compris les remboursements de crédits)* |  |
| Autres (à préciser) : |  |  | |  |
|  | | | | |
| **Total des ressources** |  |  | |  | **Total des charges** |  |
| **Total des ressources perçues par l’ensemble des personnes vivant au foyer** | | |  | |

5/6

# FICHE UNIQUE EVALUATION SOCIALE SIAO, RP, ASLL

###### ENDETTEMENT DU MENAGE

|  |  |
| --- | --- |
| Nature | Montant |
| **Dettes locatives :** |  |
|  |  |
|  |  |
| **Dettes FSL :** |  |
|  |  |
| **Autres Dettes :** |  |
|  |  |
|  |  |
| Total des dettes |  |

## Situation de surendettement oui non Dépôt de dossier de surendettement  oui non

## Date du dépôt de dossier à la Banque de France : …………………………………… Moratoire oui non

**Commentaire du ménage**:

**Liquidation judiciaire**   **oui**  **non**  Date du dépôt de dossier :

###### SI LE MENAGE EST EN PROCEDURE D’EXPULSION *(indiquer la date puis le stade de la procédure)*

Date : …………………………………………

Assignation à comparaître commandement de quitter les lieux  concours de la force publique

**Commentaire du ménage**:

Si le motif de cette procédure n’est pas lié aux impayés de loyer, indiquer le(s) motif(s) :

###### SITUATION AU REGARD DES AIDES FINANCIERES DU FSL

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Accord (date)** | **Refus (date)** | **A solliciter** |
| Accès |  |  |  |
| Maintien |  |  |  |
| Energie |  |  |  |

###### SITUATION AU REGARD DES DISPOSITIFS D’AIDE AU LOGEMENT

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Dispositifs | Dates et précisions | | | A solliciter |
| Réservation Préfectorale | Date de la première demande : | | |  |
|  | Motif de la demande : | | |  |
| Commission DALO | Date | Dossier en cours | Classé prioritaire  et urgent | A solliciter |
| Hébergement | …………………………. |  |  |  |
| Logement | …………………………. |  |  |  |

6/6

# FICHE UNIQUE EVALUATION SOCIALE SIAO, RP, ASLL

###### MESURE(S) D’ACCOMPAGNEMENT EN COURS

🡪 Indiquer **la nature puis la date d’échéance de l’accompagnement** ; le ou les nom/s du/des référent/s et ses coordonnées

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nature de l’accompagnement** | **Date échéance** | **Nom et coordonnées du référent** |
| Accompagnement social par un référent unique RSA |  |  |
| Mesure d’Accompagnement Budgétaire Administrative (*Accompagnement en Economie Sociale et Familiale* ***(AESF****)*- *en économie budgétaire* ***(AEB****)* si Mesure d’Accompagnement Social Personnalisé **(MASP)** Préciser……………………… |  |  |
| Mesure d’Accompagnement Judiciaire (MAJ) ou Mesure Judiciaire d’Aide à la Gestion du Budget Familial (MJAGBF) |  |  |
| Curatelle |  |  |
| Tutelle |  |  |
| Accompagnement Social Lié au Logement (ASLL) |  |  |
| Accompagnement Vers et Dans le Logement (AVDL) |  |  |
| Autre(s) à préciser |  |  |

**Remarque : cette première partie est à remplir pour toute demande : Service Intégré de l'Accueil et de l'Orientation (SIAO), Réservation Préfectorale (RP) et Accompagnement Social Lié au Logement (ASLL)**

**Pour chaque dispositif, un feuillet complémentaire est à renseigner.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Je soussigné(e) ………………………………………………*  *demande que ma situation soit examinée dans le cadre des* ***commissions d’orientation****:*    **Du SIAO** | | | |
| sur le territoire de la Vienne | de Poitiers | de Châtellerault | de Montmorillon |
| dans le cadre descommissions **ASLL** | | | |
| dans le cadre des Commissions de **Réservation Préfectorale** | | | |
| *Je* ***donne mon accord*** *pour que les informations contenues dans ce document puissent* ***être fournis******aux professionnels*** *susceptibles de m’accompagner dans mes démarches* \* | | | |
| Signature du (ou **des) demandeur(s)**  🞟 | | **Signature du prescripteur**  **Nom et coordonnées**  🞟 | |

\* vous disposez d’un droit d’accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concernent (*articles 39,41 et 42 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée)*

1/1 siao

# FEUILLET COMPLEMENTAIRE EVALUATION SOCIALE SIAO

**Date de la demande**:

**Personnes et structure ayant effectué l’entretien  :**

###### EXPOSE DE LA SITUATION

Problème administratif Problème financier Problème de santéProblème de justice

|  |
| --- |
| **ARGUMENTAIRE (parcours – besoins – propositions d’orientations)** |

🡺

Nom et coordonnées

Signature du travailleur social qui a instruit la demande :

🞟

1/3RP

# FEUILLET COMPLEMENTAIRE RP

**Date de la demande**:

**Personnes et structure ayant effectué l’entretien  :**

###### SITUATION AU REGARD DU LOGEMENT

###### Si le ménage est locataire d’un logement, indiquer les caractéristiques du logement

Pavillon  Appartement  Type : ……………

Parc privé  Parc public

Situation de surpeuplement signalée par la CAF la MSA Indiquez la **superficie** du logement : ……………

###### Si l’aide au logement n’est plus versée, indiquer la date et le motif

###### Si le ménage a une dette locative, indiquer les éléments suivants

Montant de la dette locative : depuis quelle date ? : ………………

Le ménage a t-il repris le paiement du loyer courant ? :  Oui  Non depuis quelle date ? :……………

Indiquer la date (*et* *si paiement partiel du loyer indiquer le montant*) : ……………..….…………………….………………..

………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………

Un plan d’apurement a t-il été mis en place ? :  Oui  Non Montant mensuel : ……………..….…………

🡺 **DOCUMENT A JOINDRE** : 🟁 plan d’apurement 🟁 plan conventionnel de redressement avec état détaillé

2/3 RP

# FEUILLET COMPLEMENTAIRE RP

###### Si un mauvais état du logement occupé a été constaté, indiquer la procédure concernée ou les démarches en cours

Indécence constatée par :  la CAF  la MSA

Arrêté préfectoral d’insalubrité Saturnisme infantile  Arrêté de péril

Désordres constatés au regard du Règlement Sanitaire Départemental

**Les démarches en cours :**

*🟁* Veuillez transmettre **le justificatif** constatant le mauvais état du logement.

###### LA DEMANDE DE LOGEMENT

**DEMANDE DE LOGEMENT HLM**

#### LOGEMENT ET COMMUNES SOUHAITES

Pavillon \* Appartement Type : ……………………………

*\* Si la demande concerne uniquement un pavillon, veuillez préciser les motifs dans l’exposé de situation.*

Commune (s) :

###### SITUATION AU REGARD DU SIAO

|  |  |
| --- | --- |
| Commission SIAO  Si l’orientation RP est faite par la commission SIAO, indiquez si la demande est liée  à une :  demande **directe** d’entrée en logement  sortie d’hébergement | Date de la commission : |
| Motif de la demande :      Préconisations par la commission SIAO :  ….………………………………………………………………………………………………………………  …….……………………………………………………………………………………………………………  ……….………………………………………………………………………………………………………… |
|  |  |

# FEUILLET COMPLEMENTAIRE EVALUATION SOCIALE RESERVATION PREFECTORALE

3/3 RP

**Date de la demande**:

**Personnes et structure ayant effectué l’entretien  :**

###### EXPOSE DE SITUATION

(L’exposé de situation s’appuie sur l’analyse des volets suivants : social, administratif et juridique, logement et financier)

🡺

Nom et coordonnées

Signature du travailleur social qui a instruit la demande :

🞟

1/2 ASLL

# FEUILLET COMPLEMENTAIRE ASLL

**Date de la demande**:

**Personnes et structure ayant effectué l’entretien  :**

###### MOTIF(S) DE LA DEMANDE ASLL

définition d’un projet logement   difficulté d’appropriation du logement   séparation / décohabitation

expulsion  difficultés budgétaires  logement inadapté / ressources

logement inadapté / composition familiale  mauvais état du logement

Sorties d’hébergement (CHRS/Résidence sociale/ ALT)

Autres (à préciser) :

###### SIGNATURE DU / DES DEMANDEURS

*Je (nous) soussigné (s*

*demande (demandons) l’intervention d’un* ***service spécialisé dans l’Accompagnement Social Lié au Logement*** *pour m’aider dans mes problèmes relatifs :*

àla recherche d’un logement àmon entrée dans un logement au maintien dans mon logement

Fait le ,

**Signature du/ des demandeur (s)**

à

2/2 ASLL

# FEUILLET COMPLEMENTAIRE ASLL

###### EXPOSE DE SITUATION

(Motif(s) de la demande, objectifs, préconisations argumentées)

🡺

🡺

**Organisme Prescripteur   
*(y compris Tampon)***

**Nom et coordonnées**

**Signature** du travailleur social   
qui a instruit la demande

🞟