



FONDS DE SOLIDARITÉ LOGEMENT - DEMANDE D'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL LIÉ AU LOGEMENT (ASLL)

À renseigner par le travailleur social prescripteur



Nom du prescripteur :

Organisme :

N°de téléphone :

Courriel :

ACCES MAINTIEN Durée sollicitée :

ADRESSE DU LOGEMENT

ACCES / adresse entrante :

MAINTIEN / adresse en cours :

BENEFICIAIRE DEMANDEUR

NOM :

Prénom :

Date et lieu de naissance :

CO DEMANDEUR

NOM :

Prénom :

Date et lieu de naissance :

ENFANTS A CHARGE ou autres personnes présentes (âges et situation) :

-
-
-
-
-
-
-
-

SITUATION ADMINISTRATIVE pour les personnes étrangères :

PARCOURS LOGEMENT DU/DES DEMANDEUR(S)

Locataire du parc public ou privé / en situation d'hébergement (hébergement d'urgence ou d'insertion, amical, familial, parcours de rue, etc)	Date d'entrée	Date de sortie	Localisation (Ville ou dépt)	Motif de départ

Informations complémentaires sur l'historique logement jusqu'à la situation locative actuelle :

SITUATION FINANCIÈRE

Nature et montant des RESSOURCES (si des indemnités chômage sont perçues, en préciser la nature ainsi que la durée restante des droits)

DETTES (nature et montant)

SITUATION PROFESSIONNELLE

En activité professionnelle CDI CDD Intérim Autre

En formation / intitulé : Durée :

À la recherche Emploi Formation Autre :

Dans le cadre d'une demande ASLL ACCES

- Date d'entrée dans les lieux :

Dans le cadre d'une demande ASLL MAINTIEN

- Date d'entrée dans le logement actuel :
- Une procédure d'expulsion est-elle engagée ? OUI NON

Si oui pour quels motifs :

Impayé de loyer(s) - Montant :

Troubles du voisinage :

Autres, précisez :

Une audience est-elle fixée ? OUI - Date : NON

Le bail est-il résilié : OUI - Date d'effet : NON

Un rappel d'allocation logement est-il possible ? OUI - Montant : NON

- Démarches déjà engagées avec la famille (plan d'apurement, relogement, dossier de surendettement, accompagnement budgétaire, signature de protocole...) :

ÉVALUATION SOCIALE

- **GESTION BUDGÉTAIRE** (Identifier et prioriser les dépenses, mettre en place des moyens de paiement, existence de dettes, sollicitation régulière d'aides financières...)

Capacités / difficultés du ménage	Objectifs de l'ASLL envisagés avec le(s) bénéficiaire(s)

- **DÉMARCHES ADMINISTRATIVES** (Accès aux droits, repérage des administrations, maîtrise de la langue française, de l'écriture et de la lecture, capacités à remplir un document administratif seul...)

Capacités / difficultés du ménage	Objectifs de l'ASLL envisagés avec le(s) bénéficiaire(s)

- **OCCUPATION D'UN LOGEMENT** (Connaissance des droits et devoirs du locataire, des interlocuteurs liés au logement : bailleur, fournisseurs d'énergie..., respect du voisinage, entretien du logement, aisance avec l'environnement géographique...)

Capacités / difficultés du ménage	Objectifs de l'ASLL envisagés avec le(s) bénéficiaire(s)

- **INSERTION SOCIALE ET PROFESSIONNELLE** (Présence de personnes ressources, réseau amical, tendance à l'isolement, emploi, formation, ...)

Capacités / difficultés du ménage	Objectifs de l'ASLL envisagés avec le(s) bénéficiaire(s)

AUTRES ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION (vie quotidienne, santé, mobilité)

Capacités / difficultés du ménage	Objectifs de l'ASLL envisagés avec le(s) bénéficiaire(s)

- AUTRE(S) ACCOMPAGNEMENT(S) en cours (santé, protection enfance, justice, etc...)

Observations du(des) demandeur(s) :

Adhésion du(des) demandeur(s) à la mesure sollicitée :

Le(s) demandeur(s) a (ont) pris connaissance de la plaquette de présentation de l'ASLL.

Dans le cadre d'une mission d'intérêt public, le Conseil départemental d'Indre-et-Loire, situé Place de la Préfecture 37000 TOURS, collecte vos données personnelles afin de vous proposer un accompagnement social lié au logement. Des statistiques anonymisées seront effectuées.

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et/ou d'effacement sur vos données personnelles. Vous pouvez également demander la limitation et/ou vous opposez au traitement de vos données. Pour l'exercice de ces droits, contactez le Délégué à la protection des données par courriel à dpo@departement-touraine.fr

DATE

Signature demandeur(s)

Signature prescripteur

