

Demande d'Accompagnement Social Lié au Logement (ASLL)

à transmettre à :

Conseil Départemental des Côtes d'Armor

DDS – Service Habitat Logement – FSL - CS 42371 22023 SAINT-BRIEUC (1)

	Référent social de la demande	Organisme	Secteur d'action sociale
Nom			
Prénom			
Téléphone			
Adresse			
Adresse mail			

Demandeur(s)

	MONSIEUR	MADAME
Nom		
Prénom		
Date de naissance		
Situation professionnelle		
N°allocataire CAF ou MSA		
N° Téléphone		

Adresse (obligatoire) :

Situation vis à vis du logement :

Absence de logement ou d'hébergement :

Propriétaire :

Locataire : si oui : logement parc public logement parc privé

Hébergement : si oui : chez des tiers ALT CHRS Maison Relais

Demande de logement social déposée* : oui si oui: date de dépôt de la demande :
 non si non : pourquoi ?

*A NOTER : démarche préalable si l'objectif de la demande est la recherche de logement

(1) La demande devra être scannée et adressée à la boîte mail suivante :
contact-fsl-as@cotesdarmor.fr

Situation familiale :

célibataire union libre marié (e) séparé(e) divorcé(e) veuf (ve)

Autres personnes vivant au foyer :

Nom – Prénom	Lien de parenté	Date de naissance	Activité

Une naissance est elle attendue ? OUI NON

Accompagnement social

Une mesure d'Aide Éducative Administrative ou judiciaire est elle en cours ?

AED OUI NON

AEMO OUI NON

AEMOR OUI NON

SITUATION FINANCIERE

LES RESSOURCES

NATURE	DEMANDEUR	CONJOINT	AUTRES
salaire			
Allocation chômage			
Rémunération stage			
Indemnités journalières			
Pension d'Invalidité			
Rente accident de travail			
Retraite			
Prime pour l'activité			
RSA			
Pension Alimentaire			
Bourse d'étude			
Autres			
Allocations familiales			
Allocation Logement (AL)			
Aide Personnalisée au Logement (APL)			
Prestation d'Accueil du jeune enfant (PAJE)			
Allocation Soutien Familial (ASF)			
Complément de libre choix d'activité			
AEEH			
AAH			
Autres Prestations			
TOTAL			

LES CHARGES

Charges mensuelles :

NATURE	MONTANTS	IMPAYES
Loyer brut (sans aide au logement AL ou APL)		
Charges locatives		
Fioul/Bois		
Gaz		
électricité		
Eau		
Téléphone Fixe/Internet		
Téléphone portable		
Assurance habitation		
Assurance voiture		
Taxe d'habitation		
Taxe Foncière		
Impôts sur le revenu		
Mutuelle		
Frais de transport		
Frais de scolarité		
Cantine		
TOTAL		

Prêts et crédits:

NATURE	MONTANTS MENSUELS A REMBOURSER (indiquer la date de fin)
Prêt(s) immobilier(s)	
Crédits autres	
TOTAL	

Impayés :

NATURE	MONTANT TOTAL DE L'IMPAYE	ECHEANCES DE PLANS D'APUREMENT
TOTAL		

TOTAL DES CHARGES MENSUELLES

Le demandeur a-t-il déposé un dossier de sur endettement ? OUI NON
Dossier jugé recevable ? OUI NON
Plan conventionnel de règlement des dettes négocié ? OUI NON

Si oui le joindre impérativement

L'objectif de l'Accompagnement Social Lié au Logement est d'aider une personne, un ménage, une famille, à rechercher, intégrer ou se maintenir dans un logement autonome de manière durable.

La problématique Logement doit être majeure.

TYPE DE MESURE D'ACCOMPAGNEMENT SOLLICITEE

- RECHERCHE DE LOGEMENT
- ACCES A UN LOGEMENT AUTONOME MAINTIEN DANS UN LOGEMENT

Si l'accompagnement sollicité est la recherche de logement, une inscription aux ateliers collectifs de recherche de logement a-t-elle été envisagée ?

Si non, pourquoi ?

Situation vis-à-vis du logement et de l'hébergement :

- Hébergement chez un tiers ou à l'hôtel
- Bail non renouvelé (date de départ prévue)
- Séparation ou décohabitation
- Logement inadapté (taille, situation géographique, coût du loyer, mobilité)
- Logement présentant des formes d'inconfort, d'indécence
- Procédure d'expulsion en cours (impayés de loyers, préciser l'étape de la procédure)
- Procédure d'expulsion en cours (trouble de voisinage)
- Autres (préciser...)

Difficultés rencontrées par le demandeur :

- Problème de gestion budgétaire
- Problème de gestion administrative
- Autonomie insuffisante (difficultés à réaliser les démarches, absence de méthode)
- Démarches réalisées par le demandeur, mais infructueuses
- Difficultés à appréhender un nouveau lieu d'habitation (repérage et utilisation des équipements sociaux, participation à la vie collective et associative)
- Difficultés à aménager dans un logement (utilisation des équipements)
- Troubles du voisinage à prévenir

HISTORIQUE DES ACCOMPAGNEMENTS

ASLL : oui non si oui, préciser les dates :

Commentaires éventuels :

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

MASP : oui non si oui, préciser les dates :

Commentaires éventuels :

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

Mesures d'aide à la gestion du budget (accompagnement budgétaire CAF , MAESF, MJAGBF) : oui non si oui, préciser les dates :

Commentaires éventuels :

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

Mesures de protection : OUI NON si oui préciser les dates :

Commentaires éventuels :

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

AIDES FINANCIERES LIEES AU LOGEMENT

FSL ACCES : OUI NON

si oui préciser les dates :

FSL MAINTIEN : OUI NON

si oui préciser les dates :

RAPPORT SOCIAL

Présentation du cadre de vie au regard des conditions de logement :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Décrivez sur la base d'un bref historique le parcours logement du (des) demandeur(s):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Déclinez le type d'accompagnement social dont a déjà bénéficié l'utilisateur et les raisons pour lesquelles celui-ci semble désormais insuffisant.

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

Expliquez en quoi l'accès ou le maintien dans le logement est une difficulté pour le (les) demandeur(s)

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

Si le demandeur est éligible à une mesure MASP (dispose des prestations lui permettant) ou à une MAESF, l'un ou l'autre de ces accompagnements a-t-il été envisagé ? Si non, pourquoi ?

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

Le demandeur peut-il bénéficier d'un soutien familial dans le cadre de l'aide à la recherche de logement ?

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

En cas de problématique santé, un lien a-t-il été fait avec l'infirmier(e) de la Maison du Département ? Et/ou avec les structures médico-sociales du territoire ? Si non, pourquoi ?

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

Si le demandeur(se) est une personne âgée de plus de 60 ans, un contact a-t-il été pris avec le CLIC ?

Si oui, quel bilan a-t-il été fait en terme de projet de vie pour la personne ?

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

Finalités attendues de la mesure ASLL :

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

Attentes et motivations de la personne

.....
.....

Les informations contenues dans cet imprimé font l'objet d'un traitement automatisé. Conformément à la loi n°78-12 du 06/01/1978, vous pouvez exercer votre droit d'accès à ces informations et demander leur correction si elles sont inexactes par demande écrite auprès du Président du Département des Côtes d'Armor Direction du développement social .

Date de la demande :

Le travailleur social :

Le(s) demandeur(s) :

« j'accepte que ce dossier (ou les informations qui y figurent) soit transmis aux instances du Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées (PDALHPD).

(Service Intégré d'Accueil et d'Orientation, Commission de coordination des Actions de Prévention des Expulsions locatives, Commission de médiation du Droit au Logement Opposable, Pôle de Lutte contre l'Habitat Indigne etc....) »

OUI NON

Le(s) demandeur(s)