



DOSSIER DE DEMANDE D'ADMISSION

PENSION DE FAMILLE

Armentières

Bailleul

Lille

Nom : _____ Prénom : _____

Nom de jeune fille : _____ Sexe : F M

Date et lieu de naissance : _____ à _____

Adresse ou domiciliation administrative :

Numéro de téléphone : ____/____/____/____/____

Documents à fournir en complément du dossier:

- Copie de la carte nationale d'identité ou titre de séjour
- Copie des justificatifs de ressources (salaires/allocations/pension...)
- Copie du dernier avis d'imposition
- Relevé d'Identité Postale ou Bancaire
- Attestation d'assuré(e) social(e)
- Justificatif de domicile (quittance, attestation...)
- Copie de la carte CAF
- Copie du livret de famille (si enfants)
- Certificat de recevabilité (FSL)
- Note sociale du référent (Historique - Potentialité d'autonomie du candidat - Difficultés psychologiques (dépression, dépendance...) - Capacité du candidat à faire face à un contexte collectif - Perspective d'accpgt)
- Courrier du demandeur motivant la demande

Situation familiale :

Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Séparé(e)
Veuf(ve) Autre (à préciser) : _____

Composition familiale :

Nom	Prénom	Sexe	Date de naissance	Lien de parenté	Enfant à demeure ou en visite

Situation socioprofessionnelle :

Salarié(e) depuis quelle date ? _____

CDI CDD Contrat Aidé Intérimaire En formation

Coordonnées de l'employeur:

Demandeur d'emploi depuis quelle date ? _____

Stagiaire depuis quelle date ? _____

Retraité(e) depuis quelle date ? _____

Pensionné(e) depuis quelle date ? _____

Invalide depuis quelle date ? _____

Autre (précisez) depuis quelle date ? _____

Parcours professionnels :

Situation financière :

<u>Ressources Mensuelles</u>		<u>Charges Mensuelles</u>	
Nature	Montant	Nature	Montant
RSA		Loyer + Charges	
AAH + complément		Assurance habitation	
Assedic		Électricité	
		Eau	
Indemnités Journalières		Ordures Ménagères	
Salaire		Assurance voiture	
		Mutuelle	
Pension de retraite		Téléphone	
Pension d'invalidité		Autre (Préciser)	
		-	
Pension de veuvage		-	
		Crédit(s) (Préciser)	
Prestations familiales		-	
		-	
Autres		Dettes (Préciser)	
		-	
		-	

La personne rencontre t-elle des difficultés financières particulières ?

Oui Non

Si oui, lesquelles :

Un plan de surendettement existe t-il ? Oui Non En cours

Si oui, depuis quelle date ? _____

Existe t-il une mesure de protection ? Oui Non

Si oui : laquelle : _____ date : _____ structure : _____

Situation Logement :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Propriétaire | <input type="checkbox"/> Sous-locataire |
| <input type="checkbox"/> Locataire d'un logement social | <input type="checkbox"/> Locataire d'un logement privé |
| <input type="checkbox"/> Hébergé(e) par un tiers (ami/famille...) | <input type="checkbox"/> Résident(e) en CHRS |
| <input type="checkbox"/> Logé(e) en Résidence Sociale | <input type="checkbox"/> Sans Domicile Fixe |
| <input type="checkbox"/> Résident(e) en Foyer d'Urgence | <input type="checkbox"/> Autre : _____ |

Depuis : ___ / ___ / _____

Renseignements administratifs :

Un dossier de garantie FSL est-il fait ?

Oui Non

Si oui : Structure : _____ Nom du référent : _____

La personne peut-elle régler les frais liés à l'installation (caution / 1^{er} mois de redevance...)?

Oui Non

La personne est-elle déjà suivie par un service social et/ou spécialisé ?

Oui Non

Si oui :

Service / Asso	Référent	Coordonnées	Problématique / Mesure

Motif de la demande :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Séparation / décohabitation | <input type="checkbox"/> Expulsion |
| <input type="checkbox"/> Sortie d'hébergement | <input type="checkbox"/> Sortie d'un service médical |
| <input type="checkbox"/> Logement actuel trop petit | <input type="checkbox"/> Logement actuel trop grand |
| <input type="checkbox"/> Vente du logement | <input type="checkbox"/> Fin de bail |
| <input type="checkbox"/> Logement actuel temporaire | <input type="checkbox"/> Sans Domicile Fixe |
| <input type="checkbox"/> Logement actuel indécent/insalubre | <input type="checkbox"/> Loyer actuel trop élevé |
| <input type="checkbox"/> Autre : _____ | |

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des informations données.

Fait à _____ le ___/___/___

Signature du demandeur