



DEMANDE DE LOGEMENT DANS LA RESIDENCE « LE LAVOIR »

Date de la demande :

Etat civil de la personne candidate : Monsieur Madame

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Situation Familiale :

Adresse du logement actuel :

.....

N° de téléphone :

N° CAF :

Mode de prise en charge actuelle :

.....

Bénéficiez-vous d'une mesure de tutelle ? OUI - NON.....

Si oui, coordonnées du tuteur :

.....

.....

Ressources (€)

Salaire – (montant) :

Prestations familiales - (montant) :

Assedic - (montant) :

RSA - (montant) :

AAH - (montant) :

Autres ressources - (montant) :

Percevez-vous de l'AL ou de l'APL - (montant) :

Santé :

Un diagnostic autisme a-t-il été posé ? OUI - NON

Si oui, à quelle date ?.....

Par quelle structure ?

Bénéficiez-vous d'un suivi médical particulier ? OUI - NON

Si oui, lequel ?

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

Avez-vous une orientation MDPH ? OUI - NON

Si oui, vers quelle structure ?

- foyer d'hébergement :
- ESAT :.....
- SAVS :
- SAMSAH :.....
- Accueil de jour:.....
- Autre (précisez) :.....

.....

Bénéficiez-vous de la PCH ? OUI - NON

Si oui, dans quel cadre ?

.....
.....

S'il s'agit d'une aide humaine, de combien d'heures bénéficiez-vous ?..

.....

Mobilité.

Etes-vous autonome dans vos déplacements ? OUI - NON

Si oui, quel est votre mode de déplacement habituel ?

- A pied :.....
- En vélo :.....
- En voiture :.....
- En bus :.....
- En métro :.....
- En tramway :.....

Activités :

Avez-vous une activité en journée ? OUI - NON

Si oui, quelle est cette activité ?

- ESAT :.....
- Entreprise adaptée :.....
- Milieu ordinaire :.....
- En recherche d'emploi :.....
- En accueil de jour :.....
- Autre :

.....

Autres activités.

Avez-vous d'autres activités ? OUI - NON

- culturelle :.....
- sportive :.....
- autre :.....

.....

Autonomie

Avez-vous préparé votre autonomie ? OUI - NON

Si oui comment ?

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

Structure à l'origine de la demande (le cas échéant) :

.....
Nom et coordonnées du référent :

.....
Adresse :

.....
Téléphone : Fax : Email :

**Pièces justificatives à fournir dès cette première demande.
Seuls les dossiers complets pourront être étudiés.**

- Notifications MDPH
- Fiches de paie ou justificatifs de ressources
- Attestations CAF
- Jugement de tutelle le cas échéant

Le dossier complet doit être retourné à :

**Association I.S.R.A.A,
A l'attention de Madame DE OLIVEIRA
60 rue J.F. Kennedy
59290 WASQUEHAL**