

DEMANDE DE LOGEMENT – DISPOSITIFS HABITED

1^{ère} DEMANDE :

RENOUVELLEMENT :

Date :

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 :

Adresse mail :@.....

N° CAF : N° Dossier MDPH :

Situation actuelle :

Bénéficiez-vous d'une mesure de protection : OUI NON

Si oui, quel type de mesure ?

RESSOURCES (€)

Salaire – (montant) :

Prestations – (montant) :

Pôle Emploi – (montant) :

RSA – (montant) :

AAH – (montant) :

Autres ressources – (montant) :

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

SECTEUR GEOGRAPHIQUE SOUHAITÉ : (prioriser de de 1 à 4)

- RONCQ - LA MADELEINE

- TOURCOING - NEUVILLE EN FERRAIN

(il est précisé que les critères d'attribution pourront être différents sur chaque site)

SANTÉ :

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

Si oui à quelle date ? :

Par qui ? :

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 :

AUTRES :

VOTRE SITUATION PAR RAPPORT A LA PCH :

Bénéficiez-vous de la PCH ? OUI NON

Date du Plan d'Aide :

Début :/...../..... Fin :/...../.....

De combien d'heures mensuelles bénéficiez-vous ? * :

Joindre le Plan d'Aide *

MOBILITÉ

Etes-vous autonome dans vos déplacements ? OUI NON

Si oui, quel est votre mode de déplacement habituel ? :

- à 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 adaptée :
- En recherche d'emploi :
- En accueil de jour :
- Autre :

AUTRES ACTIVITÉS

Avez-vous d'autres activités ? :
(Précisez)

OUI NON

- Culturelles :
- Sportives :
- Autres :
.....

AUTONOMIE

Avez-vous préparé votre autonomie ?

OUI NON

Si oui comment ?

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

Dans quelle échéance souhaitez-vous intégrer le dispositif ? :

Urgent Moins d'1 an Plus d'1 an Sans importance

EMPLOI

Quelle est votre situation actuelle ?

- En activité :
- En attente ESAT :
- Pôle Emploi :
- Entreprise adaptée :
- Autres :

Avez-vous bénéficié de dispositifs d'aide à l'insertion professionnelle ? : OUI NON

Si oui lesquels ? :

Avez-vous bénéficié de formations professionnelles ? : OUI NON

Si oui lesquelles ? :
.....

Avez-vous un projet d'insertion professionnelle ? : OUI NON

Si oui lequel ? :

Dans quels domaines d'activité souhaitez-vous travailler ? :
.....
.....
.....

Etes-vous intéressé par un accompagnement à l'insertion professionnelle dans le cadre de votre demande d'intégration à HABITED ?

OUI NON

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

.....

Nom et coordonnées du référent :

.....

Adresse :

.....

.....

Téléphone :/...../...../...../...../ Fax :/...../...../...../...../

Adresse mail :@.....

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

- . Notifications MDPH
- . Plan d'Aide PCH
- . Fiches de paie ou justificatifs de ressources (dernier avis d'imposition)
- . Attestation CAF
- . Jugement de tutelle le cas échéant

Le dossier complet doit être retourné à :

Madame Fabienne DE OLIVEIRA

ASSOCIATION ISRAA

50/70 rue de la Montagne

59223 RONCQ