



FONDATION DES AMIS DE L'ATELIER
Au service des enfants et adultes en situation de handicap

ANNEXE 15

DISPOSITIF HABITAT INCLUSIF 77

Dossier de demande

VOTRE IDENTITÉ

Nom de naissance :

Nom d'usage :

Prénoms :

Sexe : Homme Femme

Date de naissance : /...../.....

Lieu de naissance :

Nationalité : Française Union européenne Hors Union européenne

N° Allocataire CAF : N° Préfecture

VOS COORDONNÉES

Adresse actuelle du demandeur :

N°... Rue : Code postal: Commune :

Complément d'adresse :

Téléphone : e-mail :

Situation familiale : Célibataire Marié(e) Union libre Séparé/divorcé/veuf (ve)

Depuis quelle date :

Un diagnostic TSA a-t-il été posé : Oui Non

Date :

Par quel professionnel :

LOGEMENT ACTUEL

Vous êtes :

Locataire, sous-locataire ou colocataire

Précisez le nom du propriétaire du logement :

Propriétaire ou accédant à la propriété

Hébergé(e) chez un particulier (famille, ami...)

Hébergé(e) ou accueilli(e) en établissement médico-social

Hospitalisé(e)

Autres, précisez :

Si vous payez un loyer :

Montant du loyer (euros/mois) :€ Montant des charges (euros/mois) :€

Si vous percevez l'APL :

Montant mensuel :€

MOTIF DE LA DEMANDE

Logement insalubre / indigne / indécent

Séparation ou rupture des liens familiaux

Fin d'hospitalisation

Absence de logement ou d'hébergement

Expulsion locative

Nécessité d'un accompagnement

Autres motifs : Précisez :

ORIENTATION

Vous avez été orienté(e) par :

- SAVS/SAMSAH : Précisez :

- CMP : Précisez :

- ESAT : Précisez :

- Association : Précisez :

- CCAS : Précisez :

- Autres : Précisez :

ACCOMPAGNEMENT

Vous êtes accompagné(e) par :

- SAVS/SAMSAH : Précisez les coordonnées :

- CMP : Précisez les coordonnées:

- ESAT : Précisez les coordonnées :

- Association : Précisez les coordonnées:

- Professionnel en libéral : Précisez les coordonnées :

- Autres : Précisez :

SITUATION PROFESSIONNELLE

Vous êtes :

- Salarié(e) en milieu ordinaire CDI CDD : Date de fin :
- Salarié(e) en ESAT CDI CDD : Date de fin :
- Inscrit comme demandeur d'emploi, depuis qu'elle date :
- Stagiaire ou en formation
- Sans profession
- Bénéficiaire prestations sociales (RSA, AHH...)

Nom et adresse de votre employeur :

.....
.....

Ressources actuelles :

- Allocations chômage
- Allocation Adulte Handicapé
- Rente d'Accident du Travail
- Prestations familiales
- Indemnités journalières
- Pension d'invalidité
- Revenu de Solidarité Active
- Salaire

DROITS MDPH

- Carte d'invalidité ou de priorité Date de fin :.....
- Carte européenne de stationnement Date de fin :.....
- PCH Date de fin :.....
- AAH Date de fin :.....
- RQTH / Orientation / Reclassement Date de fin :.....
- SAVS/SAMSAH Date de fin :.....
- Autres Précisez :.....

SITUATION FINANCIERE

Total Ressources Mensuelles€

Charges fixes mensuelles

-€

-€

-€

-€

-€

-€

Total..... €

Charges variables mensuelles

-€

-€

-€

-€

-€

-€

Total..... €

Reste à vivre / mois€

PROJET PERSONNEL

Logement

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

Emploi / Formation

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

Santé

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

Social

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

PIECES A FOURNIR

- Carte nationale d'identité
- Justificatif de domicile
- Déclaration de ressources, attestation de paiement (CAF)
- Trois derniers bulletins de salaire ou pension d'invalidité ou indemnisation chômage
- Avis d'imposition ou de non imposition
- Trois dernières quittances de loyer
- Jugement tutelle / curatelle
- Relevé d'identité bancaire
- Lettre de demande d'entrée pour l'Habitat Inclusif
- Notification SAMSAH/SAVS
- Carte d'invalidité
- Carte d'allocataire CAF