

**LA DEMANDE DOIT ETRE REMPLIE PAR UN TRAVAILLEUR SOCIAL  
Et adressée par courrier à :**

**ASSOCIATION INSERTION SOLIDARITE LOGEMENT**

10 Chemin de la Roche – 44000 NANTES  
Tél. : 02.51.72.74.10 – secretariat.aisl@aisl-nantes.org

**DEMANDE D'ACCOMPAGNEMENT DANS LE LOGEMENT**

**1. L'IDENTIFICATION DU DEMANDEUR**

	<b>DEMANDEUR</b>	<b>CONJOINT</b>
<b>Nom – Prénom</b>		
<b>Adresse</b>		
<b>Téléphone</b>		
<b>Date de naissance</b>		
<b>Situation familiale</b>		
<b>Nationalité (si étrangère, précisez)</b>		
<b>Situation professionnelle</b>		
<b>N° allocataire : - C.A.F. - M.S.A.</b>		
<b>N° sécurité sociale</b>		

**ENFANTS A CHARGE ET AUTRES PERSONNES VIVANT AU FOYER**

<b>Nom – Prénom</b>	<b>Date de naissance</b>	<b>Lien de parenté</b>	<b>Situation scolaire ou professionnelle</b>
	___ / ___ / ____		
	___ / ___ / ____		
	___ / ___ / ____		
	___ / ___ / ____		
	___ / ___ / ____		

**SI ENFANTS ACCUEILLIS EN DROIT DE VISITE ET D'HEBERGEMENT, PRECISEZ :**

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

**NAISSANCE ATTENDUE : OUI  NON**

## 2. LES RESSOURCES ET CHARGES MENSUELLES DU MENAGE

### RESSOURCES (mensuelles)

	DEMANDEUR	CONJOINT	AUTRES PERSONNES AU FOYER
Salaire			
Autre revenu d'activité			
Indemnités journalières			
R.S.A			
Retraite			
A.A.H.			
Pension d'invalidité			
<b><u>PRESTATIONS FAMILIALES</u></b>			
A.F.			
A.J.E.			
Autres			
<b><u>AIDES AU LOGEMENT</u></b>			
A.L.			
Autres ressources (à préciser)			
<b>TOTAL</b>			

**TOTAL DES RESSOURCES : ..... €**

La commission de surendettement est-elle saisie ?

- oui – date de saisine ?
- non
- envisagée

### CHARGES (mensualisées)

### CHARGES (mensualisées)

	CHARGES	DETTES
LOGEMENT		
→ Loyer résiduel : ..... €		
Mensualité accession propriété		
Participation frais hébergement		
E.D.F. / G.D.F.		
Eau		
Chauffage		
Taxe d'habitation		
Taxe foncière		
Assurance		
<b><u>AUTRES CHARGES</u></b>		
→ Pension alimentaire		
→ Frais de garde		
→ Frais de cantine		
→ Mutuelle		
→ Assurance (autres que le logement)		
→ Redevance T.V.		
→ Téléphone		
→ Divers		
<b><u>CREDIT A LA CONSOMMATION</u></b>		
Organisme	Nature du crédit	Date fin du crédit
		.. / .. / ..
		.. / .. / ..
		.. / .. / ..
<b>TOTAL</b>		

### 3. LE PARCOURS LOCATIF DU MENAGE

#### Les logements occupés :

	P E R I O D E S			
	Du __ / __ / ____	Du __ / __ / ____	Du __ / __ / ____	Du __ / __ / ____
	Au __ / __ / ____	Au __ / __ / ____	Au __ / __ / ____	Au __ / __ / ____
<b>Statut d'occupation</b>				
<b>Bailleur</b>				
<b>Type de logement</b>				
<b>Commune</b>				
<b>Difficultés rencontrées</b>				
<b>Raisons ayant entraînés le déménagement</b>				

#### **Sur l'ensemble du parcours locatif, le ménage a-t-il bénéficié :**

- D'aides financières du F.S.L. ? OUI  (si oui, précisez) NON

.....

.....

.....

- De mesures d'accompagnement social lié au logement : NON   
Si oui, lesquelles ? Quel opérateur les a conduites ? Combien de temps ont-elles durées ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- Quels objectifs ont été travaillés ?

.....

.....

.....

.....

## 4. LE LOGEMENT ACTUEL

### *a. Les conditions*

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> SDF                | <input type="checkbox"/> Centre d'hébergement, lequel ?<br>..... | <input type="checkbox"/> Locataire parc privé – le bailleur<br>..... |
| <input type="checkbox"/> Squatt             | <input type="checkbox"/> Logement d'urgence                      | <input type="checkbox"/> Locataire par H.L.M. – le bailleur<br>..... |
| <input type="checkbox"/> Hôtel              | <input type="checkbox"/> Logement en sous-location               | <input type="checkbox"/> Accédant à la propriété                     |
| <input type="checkbox"/> Caravane / Camping | <input type="checkbox"/> Hébergé par un tiers                    | <input type="checkbox"/> Propriétaire occupant                       |
|   |  | <input type="checkbox"/> Autres .....                                |

Depuis le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

### *b. Les difficultés dans le logement actuel et les motifs de la demande*

◆ Principales difficultés rencontrées dans le logement actuel :

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Impayés                | <input type="checkbox"/> Troubles de voisinage | <input type="checkbox"/> Logement inadapté aux besoins |
| <input type="checkbox"/> Environnement inadapté | <input type="checkbox"/> Procédure d'expulsion | <input type="checkbox"/> Raisons professionnelles      |
| <input type="checkbox"/> Coût du logement       | <input type="checkbox"/> Absence de logement   | <input type="checkbox"/> Vente ou reprise              |

◆ Précisez :

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

◆ Principaux motifs de la demande de relogement :

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



## 7. LES CONTINGENTS

La demande de logement du ménage est-elle contingentée ? Si oui : préciser en cochant la case ci-dessous

- Contingent Préfecture : .....  effectif      ou      en cours
- Contingent Ville : .....  effectif      ou      en cours
- Contingent DALO : .....  effectif      ou      en cours

## ELEMENTS D'INFORMATION COMPLEMENTAIRES

*Permettant de mieux apprécier la problématique et les besoins du ménage  
(Les potentialités et les problématiques connues du ménage dans le champs et hors du champs du logement sont à énoncer)*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### Les objectifs à travailler :

- 
- 
- 
- 

Demande effectuée par : .....

Profession et Organisme employeur : .....

.....

.....

Adresse : ..... Téléphone : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

..... Fax : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

..... Courriel : .....

Fait à : ..... le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**USAGER** (Nom et Prénom + Signature)

**REFERENT** (Nom et Prénom + Signature + Tampon)