

**LA DEMANDE DOIT ÊTRE REMPLIE PAR UN TRAVAILLEUR SOCIAL**  
**Et adressée par courrier à :**  
**ASSOCIATION INSERTION SOLIDARITE LOGEMENT**

4 rue François Hennebique – 44300 NANTES  
 Tél : 02 51 72 74 10 - secretariat.aisl@aisl-nantes.org

**DEMANDE D'ACCOMPAGNEMENT DANS LE LOGEMENT**

**1. L'IDENTIFICATION DU DEMANDEUR**

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

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

Nom - Prénom	Date de naissance	Lien de parenté	Situation scolaire ou professionnelle
	..... / ..... / .....		
	..... / ..... / .....		
	..... / ..... / .....		
	..... / ..... / .....		
	..... / ..... / .....		

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

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

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 :

	PERIODES			
	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)