



Pour rappel, toute demande doit être accompagnée d'une prise de contact au niveau du 115 de votre secteur.

Le dossier doit être envoyé ou déposé soit par courrier ou en main propre au 115 de votre secteur :

20 Grande Rue Vanderburch 59400 Cambrai  
130 Boulevard Delebecque 59500 Douai

204 Bis Avenue Jean Jaurès 59200 Maubeuge  
10 Rue Jean Bonmarché 59300 Valenciennes

Soit par mail à

Cambrai : [f.marousez@cao59sud.org](mailto:f.marousez@cao59sud.org)

Douai : [a.stoclet@cao59sud.org](mailto:a.stoclet@cao59sud.org)

Maubeuge : [h.daubies@cao59sud.org](mailto:h.daubies@cao59sud.org)

Valenciennes : [a.marcotte@cao59sud.org](mailto:a.marcotte@cao59sud.org)

## Dossier unique de demande de logement adapté :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_



Accueil et  
Promotion  
Sambre



### Partie réservée au SIAO :

Reçu le : \_\_\_\_\_ Envoyé le : \_\_\_\_\_ Rdv 115 : \_\_\_\_\_

N° CAUV : \_\_\_\_\_ Référent de la demande : \_\_\_\_\_

Organisme : \_\_\_\_\_ Coordonnées : \_\_\_\_\_

**Demande formulée :** Merci de numérotez par ordre de préférence les secteurs souhaités (2 secteurs maxi)

#### Pension de Famille :

SECTEURS	VILLES						
Avesnois	Bachant		Fourmies		Leval	Maubeuge	Indifférent
Cambrésis	Cambrai		Escaudoeuvres		Le Cateau		Indifférent
Douaisis	Douai*		Roost-Warendin*		Somain*		Indifférent
Valenciennois	La Sentinelle (Résidence accueil)		Marly		Onnaing*		Indifférent

#### Résidence Sociale :

SECTEURS	VILLES					
Cambrésis	Escaudoeuvres					
Douaisis	Douai		Flers en Escrebieux			
Valenciennois	Anzin		Denain		Fresnes sur Escaut	
	La Sentinelle		Lourches		Quiévrechain	
	Marly		Valenciennes		Indifférent	

#### Intermédiation Locative :

SECTEURS		
<input type="checkbox"/> Avesnois	<input type="checkbox"/> Cambrésis	<input type="checkbox"/> Valenciennois

\* : structure étant susceptibles d'accueillir les animaux

## ASPECT ADMINISTRATIF

### Le demandeur

Nom : \_\_\_\_\_

Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_

### Le co-demandeur (Si demande couple)

Nom : \_\_\_\_\_

Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_

**Situation familiale :**  Marié(e)    Célibataire    Divorcé(e)    Séparé(e)  
 Pacsé(e)    Concubinage    Veuf(ve)    Divorce en cours

Adresse actuelle ou domiciliation postale : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Composition familiale :** Enfants :  Oui    Non    droit de garde    Droit de visite

Si oui, Combien et quel âge : \_\_\_\_\_

**Présence d'animaux :**  Oui    Non   Combien ? \_\_\_\_\_

Si oui, merci de préciser le type d'animaux : \_\_\_\_\_

### Accompagnement social (csapa, cmp, spip, ccas, utpas, etc)

Oui    Non   Si oui :

organisme	Référent	Coordonnées

### Mesure de protection

Avez-vous une mesure de protection ?  Oui    Non    En cours

Type de mesure : \_\_\_\_\_   Personne référente : \_\_\_\_\_

Organisme et adresse : \_\_\_\_\_

Coordonnées : \_\_\_\_\_   Date de décision : \_\_\_\_\_

Echéance : \_\_\_\_\_

# ASPECT BUDGETAIRE

## Situation socioprofessionnelle des personnes concernées

Salarié(e)   
  CDD   
  CDI   
  Contrat aidé   
  Intérimaire   
  Stagiaire   
  En formation

Nom et adresse de votre employeur/centre de formation :

Demandeur d'emploi   
  Invalide   
  Commerçant /artisan   
  RQTH  
 Retraité   
  Pensionné   
  Autre (précisez) : \_\_\_\_\_

## Point sur les ressources actuelles :

➤ Pensez-vous avoir besoin d'un accompagnement budgétaire ?  Oui  Non

<u>Ressources mensuelles</u>	
RSA	
AAH + complément	
ARE/ASS/ASSEDICS	
Indemnités journalières	
Salaire	
Pension de retraite	
Pension d'invalidité	
Prestations CAF	
Autres (Préciser)	

<u>Dépenses mensuelles</u>	
Loyers + Charges	
Assurance habitation	
Transport (essence, assurances, carte, etc)	
Mutuelle	
Téléphone	
Autres (préciser)	

<u>Crédits en cours, dettes</u>			
<u>Détails des dettes</u>		<u>Détails des crédits en cours</u>	
<i>Organisme</i>	<i>Montant</i>	<i>Organisme</i>	<i>Montant</i>

Avez-vous constitué un dossier Banque de France ?  Oui  Non  En cours

➤ Date de dépôt : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

➤ Réponse de la Banque De France : \_\_\_\_\_

## ASPECT LOGEMENT

### Logement actuel

- Propriétaire                       Locataire d'un logement privé                       Locataire d'un logement social
- Incarcéré                               Dans un hôtel                               Hébergé par la famille/par un tiers
- Sans domicile fixe                       Résident en foyer d'urgence/CHRS                       En squat ou habitat de fortune
- Résident en FTM/ FJT/ résidence sociale                               Autre : \_\_\_\_\_

### Motif de votre demande

- Séparation /Décohabitation                       Sans domicile fixe                               Expulsion
- Sortie de détention                               Loyer actuel inadapté                               Changement de situation
- Fin de bail / Vente du logement                       Logement actuel inadapté                               Logement actuel temporaire
- Logement actuel indécent /insalubre                               Autre : \_\_\_\_\_

- Avez-vous connu un passage en structure d'hébergement/stabilisation/chrs/résidence sociale/maison relais... ?                       Oui                       Non
- Avez-vous déjà vécu en logement autonome ?                       Oui                       Non

### Démarches logement

- Avez-vous un numéro CAF ?  Oui                       Non                       En cours                      Numéro CAF : \_\_\_\_\_
- 
- Un dossier FSL ou Locapass a-t-il été déposé ?                       Oui                       Non                       En cours
- Si vous avez reçu votre certificat de recevabilité : Date de validité : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_
  - Avez-vous déjà bénéficié du FSL et/ou du Locapass?  Oui                       Non
  - Si oui, à quelle date : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_
- Dans le cas où vous n'avez jamais eu de FSL :
- Accepteriez-vous un accompagnement FSL ?                       Oui                       Non
- Dans le cas où vous avez déjà eu le FSL ou n'y avez pas le droit:
- Accepteriez-vous un accompagnement AVDL (Accompagnement Vers et Dans le Logement)?  Oui                       Non
- 
- Disposez-vous d'un numéro unique départemental ?  Oui                       Non                       En cours
- Si oui, quel est votre numéro : \_\_\_\_\_
- Êtes-vous inscrits sur les listes PDALHPD (Liste prioritaire en lien avec les bailleurs sociaux) ?
- Oui                       Non
- Si oui, merci d'indiquer le nom de la personne ayant instruit la demande : \_\_\_\_\_

## ASPECT SANTE

### Situation santé du demandeur (à titre indicatif)

- Votre numéro de sécurité sociale : \_\_\_\_\_
- Couverture sociale :  Régime Général     CMU  CMU-C     Mutuelle     MSA  
 Autre, préciser : \_\_\_\_\_
- Avez-vous un médecin traitant :     Oui     Non
- Avez-vous un traitement médical quotidien :  Oui     Non
- Etes-vous considéré(e)s comme étant personne à mobilité réduite ?     Oui     Non
  - Si vous avez une ou plusieurs problématiques santé, merci de les préciser : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Avez-vous un dossier MDPH :     Oui     Non
  - Si oui, préciser la raison : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## INFORMATIONS DIVERSES

### Informations sociales

➤ Projet et motivation du ménage concerné :

---

---

---

---

---

---

➤ Attentes et besoins du ménage en terme d'accompagnement :

---

---

---

---

---

---

➤ Éléments complémentaires :

---

---

---

---

---

---

**Pièces à joindre obligatoirement en fonction de votre situation**

Tout dossier est étudié et aucune décision, favorable ou défavorable, ne sera prise au préalable et sans passage en Commission

Note sociale détaillée reprenant le parcours de vie, le parcours social, la gestion de l'autonomie, l'administratif, gestion du quotidien, etc.

- Justificatif d'Etat civil (carte d'identité, carte de séjour, livret de famille si enfants, etc)
- Justificatif de ressources (salaire, assedics, caf, pensions, etc)
- Justificatif d'avis imposition (n-1 et n-2)
- Justificatifs de domicile (quittance de loyer, attestation d'hébergement, domiciliation postale, etc)
- Justificatif d'enregistrement des demandes de logements (numéro unique départemental) ou attestation prouvant la démarche en cours
- **Documents complémentaires à fournir à la structure lors de votre rendez-vous**
  - Copie de la carte vitale ou attestation mutuelle/cmu
  - Copie du certificat de recevabilité FSL
  - Un Relevé d'Identité Bancaire (RIB)

L'entrée dans les lieux est conditionnée par le versement du dépôt de garantie, la signature du contrat d'occupation, du règlement intérieur, du contrat d'accompagnement et de la présentation de l'assurance habitation.

Ces informations sont destinées à l'instruction de votre demande. Vous pouvez exercer votre droit d'accès et de rectification de ces informations vous concernant en vous adressant au SIAO. *Votre dossier est enregistré numériquement. Si vous ne le souhaitez pas merci d'en informer le professionnel du 115 qui vous recevra.*

*Si vous le demandez, un avis de réception peut vous être fourni par mail ou par écrit par le référent logement adapté du 115 de votre secteur.*

**Je certifie sur l'honneur l'exactitude des informations données.**

Fait-le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Signature du demandeur

Signature du référent de l'organisme demandeur

Cachet :