

FICHE IDENTITE DEMANDEUR N°.....

RESIDENCE ESPACE EUROPE

N° DOSSIER :

DEMANDE CONJOINTE : OUI

DATE :/...../.....

N° DOSSIER CONJOINT :

DISPOSITIFS (à remplir par le TS)

- Appartenant au dispositif RMI
- Ayant droit RMI
- Orientation Service Sociaux Départ.
- Bénéficiaire PLIE N°
- Jeune Majeur

NOM :

Prénom :

Sexe : F M NOM de jeune fille :

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

Lieu :Dépt./ pays :

ADRESSE :

Code postal : VILLE :

Tél. portable.....Tél. fixe :

Email :

Adresse postale seulement

STATUT DANS LE LOGEMENT ACTUEL

- Propriétaire
- Sous-locataire / Bail Glissant
- Locataire / Colocataire
- Hébergé chez un tiers (Famille, amis)
- Chez le ou les Parents
- Hôtel
- Foyer ou Autre Institution
- Foyer FJT ou Résidence Sociale
- CHRS/Lieu de vie/Accueil d'Urgence
- Camping/Caravane/Squat/Véh. Pers.
- Sans logement

NATIONALITE

- Français
- Français (parents étrangers)
- Français des Dom Tom
- Union Européenne
- Maghreb
- Afrique
- Autre étranger



SITUATION FAMILIALE

- Célibataire
- Veuf(ve)
- Concubinage
- Marié (e)
- Divorcé (e)
- Séparé (e)

Remarques :

N° ALLOC. CAF :
Ville :

Durée de séjour souhaitée :

MOTIVATION DU CHOIX D'UN LOGEMENT DECLIC : Pour Habiter là où vivent d'autres jeunes

Parce que c'est plus pratique(moins de formalités ou moins de garanties demandées)

Parce que c'est moins cher Pas d'autres solutions de logement Envoyé par un tiers institutionnel

MOTIVATION DE LA DEMANDE

- Rupture familiale
- Rupture institutionnelle
- Installation en couple
- Séparation du couple
- Autonomie(surpop./décohab.)
- 1^{er} Logement (souhait personnel)
- Rapprochement du lieu de travail
- Rapprochement lieu de formation
- Rapprochement lieu stage/d'étude
- Autre :

PROVENANCE GEOGRAPHIQUE

- Avignon
- Orange
- Cavaillon
- Autre Commune du Département
- Région Paca
- Autre région France
- Union européenne
- Maghreb
- autres communes de la COGA
- L'Isle/Sorgue
- Dom Tom
- Autre Pays Etranger

PROVENANCE ADMINISTRATIVE – ORIENTATION

- Direct Services Sociaux Départementaux Mairie CCAS Autres Services Para Municipaux
 Structure Sociale Intercommunale Justice/PJJ/SPIP Mission Locale Gestionnaire d'étape PLIE
 Préfecture Structure d'hébergement Structure Insertion Economique Autre Structure Sociale
 Organisme de Formation ANPE Agence Immobilière Bailleur Public Bailleur Privé
 Autre Association Site internet Média

PRECISION SERVICE ORIENTATEUR : **NOM :**

NIVEAU SCOLAIRE

EN France A L'ETRANGER

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ILLETTRISME
<input type="checkbox"/> INSTITUTION SPECIALISEE (IMP/CAT)
<input type="checkbox"/> NIVEAU PRIMAIRE
<input type="checkbox"/> NIVEAU COLLEGE (6 ^{ème} , 5 ^{ème} , 4 ^{ème})
<input type="checkbox"/> BREVET DES COLLEGES (diplôme ou niveau 3 ^{ème})
<input type="checkbox"/> CAP, BEP, niveau ou diplôme | <input type="checkbox"/> NIVEAU SECONDAIRE, 2 ^{ème} , 1 ^{ère}
<input type="checkbox"/> Bac professionnel ou technique, niveau ou diplôme
<input type="checkbox"/> Bac général, niveau ou diplôme
<input type="checkbox"/> BTS ou IUT, niveau ou diplôme
<input type="checkbox"/> DEUG, niveau ou diplôme
<input type="checkbox"/> Niveau ou diplôme BAC +3 et plus |
|---|---|

STATUT SOCIOPROFESSIONNEL

Nom de l'employeur : **Profession :**

Ressources mensuelles : **depuis le :**

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> CDI à Temps plein (contrat aidé ou non)
<input type="checkbox"/> CDI à Temps partiel (contrat aidé ou non)
<input type="checkbox"/> CDD à Temps plein (contrat aidé ou non)
<input type="checkbox"/> CDD à Temps partiel (contrat aidé ou non)
<input type="checkbox"/> Intérimaire
<input type="checkbox"/> Contrat de Qualification
<input type="checkbox"/> Contrat apprenti Niv 5 (CAP,BEP,brevet collège)
<input type="checkbox"/> Contrat apprenti Niv 4 et + , (BAC et plus) | <input type="checkbox"/> Stagiaire formation professionnelle rémunérée
<input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi inscrit. Indemnisé
<input type="checkbox"/> Etudiant Ens. Général – Boursier OUI – NON (1)
<input type="checkbox"/> Etudiant Ens. Technique - Boursier OUI – NON (1)
<input type="checkbox"/> autre cas : Préciser.....
<i>(1) rayez la mention inutile</i>
SI CONTRAT AIDE : TYPE DE CONTRAT
<input type="checkbox"/> CIE <input type="checkbox"/> CAE <input type="checkbox"/> CAV Autres |
|---|--|

CODE APPARTEMENT : **N° de chambre**

SUIVI DECLIC (nom du travailleur social)..... **veille sociale** **OUI** **NON**

FRAIS D'INSTALLATION

DEPOT DE GARANTIE :

REDEVANCE RESIDENT :

1ère REDEVANCE (si différente) :

ADHESION DECLIC :

(adhésion réglée lors de l'entrée administrative dans le logement)

REDEVANCE FOYER :

(à remplir à l'état des lieux entrant par la personne qui fait l'état des lieux)

DATE D'ENTREE DANS LES LIEUX :/...../.....

DATE DE L'ETAT DES LIEUX (si différente):/...../.....

DATE DE SORTIE :/...../.....

DATE DE L'ETAT DES LIEUX (si différente):/...../.....

ENTREE C.A.F. (si différente) :/...../.....

N° ALLOCATAIRE

