

**Plan Départemental d'Action pour le Logement et  
l'Hébergement des Personnes Défavorisées du Cantal**

**FORMULAIRE UNIQUE DE DEMANDE**

Janvier 2023

Dossier à compléter et à renvoyer au :

**SIAO du Cantal**  
Bureau d'Accès au Logement et à l'Hébergement  
9 cité Clairvivre, 15000 Aurillac  
Tél : 04.71.64.77.02  
Email : [siao@anef15.fr](mailto:siao@anef15.fr)

CADRE RESERVE AU SIAO

Date de réception : .....

DEMANDE :

Hébergement       Logement accompagné/adapté       Logement en maison relais

**ORIGINE DE LA DEMANDE**

COORDONNEES DU SERVICE PRESCRIPTEUR DE LA DEMANDE :

Nom et fonction du prescripteur :

Adresse :

Tél :

Email :

Date du début du suivi avec le demandeur :

DEMANDEUR PRINCIPAL

Nom :

Prénom :

Né(e) le :


à :

Sexe : H  F

Nationalité : F  UE  Hors UE

Adresse

Domiciliation

 Téléphone :

→

@ Mail :

• Lieu/situation d'hébergement/logement au moment de la demande :

Demandeur venant du département :  Oui  Non

Nombre de personnes concernées par la demande :      Adulte(s) et      Enfant(s)

L'utilisateur est avisé que les informations figurant dans ce document seront consignées dans le Logiciel SI-SIAO.

*La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 « informatique et libertés » et son décret d'application n°2019-536 du 19 mai 2019 qui intègre le règlement général sur la protection des données (RGPD) s'appliquent aux réponses faites sur ce formulaire. Ils garantissent un droit d'accès et de rectifications pour les données vous concernant. Ces droits d'accès et de rectifications s'exercent auprès du secrétariat de la commission où la demande a été déposée.*

Pièce à joindre au dossier :

Photocopie de la carte d'identité ou du titre de séjour en cours de validité.

Si non, pourquoi : .....

# MOTIF PRIORITAIRE DE LA DEMANDE ENONCE PAR LE DEMANDEUR

(1 seule réponse possible)

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Absence de ressources               | <input type="checkbox"/> Rapprochement du lieu de travail          | *Autre :  |
| <input type="checkbox"/> Arrivée en France                   | <input type="checkbox"/> Regroupement familial                     | <input type="checkbox"/> Isolement de la personne                             |
| <input type="checkbox"/> Dort dans la rue                    | <input type="checkbox"/> Risque d'expulsion locative               | <input type="checkbox"/> Modification de la composition familiale             |
| <input type="checkbox"/> Sans domicile fixe                  | <input type="checkbox"/> Séparation ou rupture des liens familiaux | <input type="checkbox"/> Décohabitation                                       |
| <input type="checkbox"/> Expulsion locative                  | <input type="checkbox"/> Sortie du dispositif asile                | <input type="checkbox"/> Mutation professionnelle                             |
| <input type="checkbox"/> Fin d'hébergement chez des tiers    | <input type="checkbox"/> Sortie d'hébergement                      | <input type="checkbox"/> Logement indigne (non constaté)                      |
| <input type="checkbox"/> Fin d'hospitalisation               | <input type="checkbox"/> Sortie de détention                       | <input type="checkbox"/> Personnes statut prioritaire DALO/DAHO               |
| <input type="checkbox"/> Fin de prise en charge ASE          | <input type="checkbox"/> Sortie de logement accompagné             | <input type="checkbox"/> Logement ayant fait l'objet d'un constat d'indécence |
| <input type="checkbox"/> Inadaptation du logement            | <input type="checkbox"/> Violences familiales-conjugales           |   |
| <input type="checkbox"/> Logement insalubre constaté (ARS)   | <input type="checkbox"/> Départ du département initial             |   |
| <input type="checkbox"/> Logement repris par le propriétaire |  |   |

• Commentaires :

→

## Spécificités :

- |  |                         |
|--|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> Personne victime de violence                              | • <u>Commentaires</u> : |
| <input type="checkbox"/> Personne auteur de violence                               | →                       |
| <input type="checkbox"/> Personne avec handicap, type de handicap :                |                         |
| <input type="checkbox"/> Personne avec problème de mobilité                        |                         |
| <input type="checkbox"/> Personne en fauteuil roulant                              |                         |
| <input type="checkbox"/> Autre : .....   |                         |
| <input type="checkbox"/> Présence d'animaux domestiques                            |                         |
| <input type="checkbox"/> Moyen de locomotion (voiture, trottinette, autre) : ..... |                         |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge ASE                                       |                         |

## SANTE/COUVERTURE SOCIALE

Régime général       Régime agricole

Type de couverture social	2 <sup>ème</sup> Personne	N° sécurité sociale : _____
<input type="checkbox"/> Complémentaire Santé Solidaire Avec participation <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/>	<b>Précisions et démarches en cours :</b> →
<input type="checkbox"/> AME	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
<input type="checkbox"/> Mutuelle	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Couverture sociale européenne	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Aucune	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Autre :	<input type="checkbox"/>	

Parcours de soins, difficultés liées à la santé : (pour les demandes en structures d'hébergement et en maison relais, le parcours de soins sera évoqué lors de l'entretien préalable à l'admission)

## AUTRES RENSEIGNEMENTS

❖ **Accompagnement et prise en charge particulière (social / judiciaire / mesure de protection)**  
Précisez en indiquant la nature, l'organisme et le nom du référent qui suit le demandeur :

→



## SITUATION FAMILIALE

Célibataire  
 Marié(e)

Pacsé(e)  
 Vie maritale/Concubinage

Divorcé(e)  
 Séparé(e)

Veuf(ve)

### Typologie du ménage :

Femme isolée  
 Homme isolé  
 Couple sans enfant

Couple avec enfant(s)  
 Femme seule avec enfant(s)  
 Homme seul avec enfant(s)

Groupe d'adultes avec enfant(s)  
 Groupe d'adultes sans enfant

### Composition de la famille ou du groupe de personnes pour laquelle la demande est faite :

Nom et Prénom	Sexe	Né(e) le	Âge	Scolarité/Formation	Emploi	Demandeur d'emploi	Arrêt maladie	Sans activité	Retraité	Autre : précisez *	RQTH		
											Oui	Non	
Demandeur :													
Conjoint, codemandeur ou colocataire(s) :													
Autres personnes vivant au foyer :													
Enfants : A charge au sens des prestations familiales <input type="checkbox"/>		Au foyer	Hors foyer								Situation et lieu garde/scolarité	Droits d'hébergement / de visite (préciser)	
Autres enfants <input type="checkbox"/>													

Enfant(s) à naître :  Non  Oui → Naissance(s) prévue(s) pour le :

Non renseigné

\*Commentaires / précisions sur la situation familiale et le parcours insertion / projet professionnel des demandeurs :  
→

## RESSOURCES MENSUELLES

NATURE DES RESSOURCES		DEMANDEUR	CO-DEMANDEUR ou CONJOINT ou COLOCATAIRE	AUTRES PERSONNES VIVANT AU FOYER
Ressources d'activité (net imposable) / apprentissage				
Contrat d'engagement jeune (CEJ)				
Allocation Temporaire d'Attente (ATA)				
Allocation de Solidarité Spécifique (ASS)				
Allocation chômage				
Allocation Adulte Handicapé (AAH)				
MVA (Majoration pour Vie Autonome)				
RSA				
Retraite				
Prime d'activité (PPA)				
Prestations familiales	-Allocations Familiales			
	-Complément Familial			
	-Allocation Jeune Enfant (PAJE)			
	-Allocation Soutien Familial			
	-Allocation Parentale d'Education			
	-Allocation Education Enfant Handicapé			
	-Allocation Logement (ALS / ALF)			
	-Allocation Personnalisée au Logement (APL)			
Formation				
Indemnités journalières (maladie, accident du travail)				
Pension d'invalidité				
Allocation supplémentaire d'invalidité				
Rente accident du travail				
Allocation veuvage				
Pension alimentaire				
Etudiants : bourses d'études				
Divers				
<b>TOTAL DES RESSOURCES</b>				

## CHARGES ET DETTES

CHARGES		DETTES	
NATURE	Montant mensuel (charges annuelles rapportées au mois)	Montant total	Modalités de règlement
<i>Charges liées au logement</i>	- Loyer		
	- Charges locatives		
	- Accession à la propriété		
	- Énergie		
	- Eau		
	- Chauffage		
	- Ordures ménagères		
	- Assurance habitation		
- Taxe foncière			
<i>Charges liées aux enfants</i>	- Transports scolaires		
	- Pension ou demi-pension		
	- Frais de scolarité		
	- Frais de garde		
	- Pension alimentaire		
<i>Autres charges</i>	- Mutuelle complémentaire		
	- Assurance voiture		
	- Autres assurances		
	- Impôt sur le revenu		
	- Téléphone / Internet		
- Divers (saisie, arrêt...)			
<i>Autres</i>	- Amendes		
	- Crédits à la consommation		
	- Découverts bancaires		
	- Surendettement		
	- Prêts sociaux		
	- Autres dettes		
<b>TOTAL CHARGES ET DETTES</b>			

**DOSSIER DE SURENDETTEMENT**Oui  Non  Non renseigné Si oui :  Dossier en instance  Mesures effectives ☆ Date de la recevabilité de la Banque de France : .....**Mesures** Phase de conciliation (uniquement s'il y a des biens immobiliers) Mesures imposées

Montant de la mensualité :

Nombre de mois :

 Rétablissement personnel avec effacement de la detteObservation :**SOUHAITS ET ATTENTES EXPRIMES PAR LE DEMANDEUR****Logement\***:**Hébergement** :  collectif  logement diffus**Type** :**Secteur géographique souhaité** :**Secteur géographique souhaité** :\* **Pour les demandes de logement en maison relais, vers quel(s) établissement(s) s'oriente votre choix :** Résidence du Clos de Noailles  maison relais ANEF Cantal  maison relais ADAPEI Cantal☆ *Le demandeur a la possibilité de joindre une lettre de motivation*

→

 Écrit par le travailleur social à la demande du signataire**Signature du demandeur :**

Le : ..... / ..... / .....

A : .....

# EVALUATION SOCIALE ET PROPOSITION D'ORIENTATION DE LA PERSONNE AYANT EFFECTUE L'ENTRETIEN

Développer la complexité de la situation avec les éléments utiles à la prise de décision d'orientation par la commission SIAO/BALH :  
Préconisation en termes d'accompagnement, évaluation de la capacité du demandeur à intégrer un hébergement en collectif, évaluation de son autonomie et de sa capacité à gérer un logement autonome ou adapté, situation au regard de l'emploi, démarches administratives en cours ou à prévoir, etc.

Fait à : ..... le ..... Signature du prescripteur :

**Observatoire social** : l'offre en termes d'hébergement d'urgence, d'insertion, de logement adapté et accompagné ne couvre pas tout le territoire. Si l'orientation préconisée est influencée par ce facteur, pouvez-vous nous préciser celle qui aurait été la plus adaptée pour le demandeur (exemple : accès à une maison relais, hébergement CHRS bas seuil, etc.) :

.....  
.....