

**FONDS DE SOLIDARITE POUR LE LOGEMENT DE LA SARTHE**

**DEMANDE D'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL LIE AU LOGEMENT**

*Joindre l'imprimé unique ou l'imprimé « Prévention des expulsions » à cette demande*

IDENTIFICATION DEMANDEUR(S)	INTERVENANT SOCIAL
NOM : .....	NOM : .....
Prénom : .....	Prénom : .....
NOM : .....	
Prénom : .....	
Adresse : .....	STRUCTURE : .....
.....	.....
Logement n° ..... Etage : .....	
CP : ..... VILLE : .....	
Tél. (obligatoire) : .....	
	Cachet

COORDONNEES DES PARTENAIRES	
BAILLEUR : .....	
NOM de l'interlocuteur : .....	
Prénom : .....	
STRUCTURE DU TRAVAILLEUR SOCIAL REFERENT : .....	
NOM du travailleur social référent : .....	
Prénom : .....	
<b>Autres partenaires intervenant dans la situation</b>	
STRUCTURE : .....	
NOM : .....	
Prénom : .....	
STRUCTURE : .....	
NOM : .....	
Prénom : .....	

I - DIFFICULTES GENERALES RENCONTREES PAR LE MENAGE	
<input type="checkbox"/> Absence de logement autonome	<input type="checkbox"/> Difficultés de gestion administrative et budgétaire
<input type="checkbox"/> Procédure d'expulsion	<input type="checkbox"/> Difficultés de santé
<input type="checkbox"/> Entretien du logement	<input type="checkbox"/> Difficultés relationnelles (voisinage, familiale, isolement, )
<input type="checkbox"/> Logement indécent / insalubre,	

## FONDS DE SOLIDARITE POUR LE LOGEMENT DE LA SARTHE

### II - LE PARCOURS LOGEMENT

Préciser l'historique du parcours résidentiel.

 .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### III - ACTIONS REALISEES

Préciser si des dispositifs ont été sollicités ou des accompagnements déjà proposés (suivi CESF, MASP, ASLL, AESF, MJAGBF, plateforme territoriale logement, CCAPEX ...)


Type : ..... Période : .....

Type : ..... Période : .....

### IV - ATTENTES ET MOTIVATIONS DU MENAGE

ACCES LOGEMENT

MAINTIEN LOGEMENT

 .....

.....

.....

.....

En cochant la case , je reconnais avoir pris connaissance de la notice « données personnelles » et de mes droits concernant mes données, et j'accepte que les informations recueillies sur cet imprimé puissent, sauf opposition ultérieure :

- faire l'objet d'un traitement informatique par le Département de la Sarthe,
- être transmises, si besoin, à un autre organisme dont relèverait l'examen de ma situation.

### Signature (obligatoire)

A .....

Le |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Demandeur

Conjoint

