



FICHE D'ORIENTATION ASELL Renforcé Accès Maintien

Prescripteur (organisme, nom du travailleur social, adresse, téléphone, mail) :

Nom de l'opérateur sollicité

Bénéficiaire

Nom et prénom :

N°CAF / MSA :

Adresse :

Téléphone :

Composition Familiale :

Personne isolée

Couple

Autre personne à charge

Famille monoparentale

Couple avec enfants

Nombre d'enfants à charge :

Budget

Ressources mensuelles (nature et montant hors AL/APL) :

Montant AL/APL :

Montant mensuel du loyer ou participation à l'hébergement :

Crédits et dettes : oui (nature et montant) :
 non

FSL en cours :

oui

non

Dossier de surendettement : oui non (dossier constitué oui non)

Logement

Parc public (bailleur :

Parc privé

Typologie (T1, T2, T3, T4, autres) :

Stade et date de la procédure d'expulsion :

Assignation : ... / ... / ...

Commandement de quitter les lieux : ... / ... / ...

Demande du CFP : ... / ... / ...

CFP accordé : ... / ... / ...

Motif de la procédure d'expulsion :

Dette locative (Montant : €)

Défaut d'assurance

Vente

Trouble de voisinage

Autre :

Ménage ayant déjà connu une situation d'expulsion : oui Date : ... / ... / ...

non

Ménage ayant déjà bénéficié de mesure(s) ASELL : oui Date : ... / ... / ...

non

Ménage ayant déjà bénéficié d'un ou plusieurs FSL : oui Date : ... / ... / ...

non

Nom, prénom du bénéficiaire :

Evaluation du travailleur social

Fait à le
Signature