

Demande à envoyer par email : fsl95@valdoise.fr

PROJET D'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL LIÉ AU LOGEMENT (ASLL)

COORDONNÉES DU SERVICE INSTRUCTEUR

Nom du responsable				Mail	
Nom du référent				Mail	

IDENTITÉ DU OU DES DEMANDEURS (personnes occupant le logement concerné par la demande)

N° SÉCURITÉ SOCIALE		N° CAF	
TEL/ EMAIL (OBLIGATOIRE)		Mail	
Nom	Prénom	Date naissance	Parenté

SITUATION FAMILIALE DU OU DES DEMANDEURS

Célibataire	Vie maritale, Marié ou Pacsé	Séparé(e)	Divorcé(e)	Veuf(ve)	Autre (préciser)
-------------	------------------------------	-----------	------------	----------	------------------

TITRES D'IDENTITÉ DU OU DES DEMANDEURS

NOM Prénom	CNI, Titre de séjour...	Date et lieu de délivrance	Date de fin de validité

SITUATION AU REGARD DE L'EMPLOI DU OU DES DEMANDEURS

Nom - Prénom	Salarié, chômage, formation, apprentissage, bénéficiaire RSA, retraité, invalidité, autre (à préciser)	Type de contrat	Depuis le :

LOGEMENT ACTUEL DU OU DES DEMANDEURS

Adresse :

Nom du Bailleur:

PUBLIC

PRIVE

BUDGET MENSUEL DU DEMANDEUR

L'ensemble des informations indiquées sur la demande d'aide est soumis à la vérification du service instructeur.

Les ressources prises en compte comprennent l'ensemble des revenus perçus, quelque soit leur nature, par les personnes occupant le logement concerné par la demande d'aide, à l'exception de l'allocation de rentrée scolaire, de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé, et des aides dont le montant ou la périodicité n'ont pas de caractère régulier.

NATURE DES RESSOURCES DES OCCUPANTS				CHARGES MENSUELLES FIXES	
	Demandeur	Conjoint	Ascendant	CHARGES MENSUELLES FIXES	MONTANT
Salaire				Loyer (toutes charges comprises)	
Indemnités journalières				participation hébergement	
Revenus non salariés				électricité	
Allocation Chômage				gaz	
ARE				chauffage	
Allocation solidarité				eau	
Allocation formation reclass.				téléphone fixe et internet	
Allocation insertion				téléphone portable	
Prestations familiales et sociales				Assurance	
Allocations familiales				habitation	
Allocation de soutien familial				voiture	
Complément mode de garde				mutuelle	
Allocation parentale d'éducation				scolaire	
Complément familial				autres (à préciser)	
AAH				impôts sur le revenu	
RSA + prime d'activité				taxe d'habitation	
AL / APL				frais de transport	
Autres revenus				frais de garde d'enfant	
rente accident du travail				frais de cantine	
pension d'invalidité				pension alimentaire	
pension de retraite				autres (à préciser)	
Autre : à préciser					
TOTAL				TOTAL	
TOTAL RESSOURCES FOYER					

RESTE À VIVRE		
REVENU DISPONIBLE MENSUEL (=ressources-charges)	(A)	
NOMBRE DE PERSONNES AU FOYER	(B)	
RESTE A VIVRE MENSUEL PAR PERSONNE	(A/B)	

SITUATION DES DETTES ET CREDITS					
Nature de la dette ou du crédit	Montant initial	Solde	Montant mensuel de remboursement	Date de fin prévue	Paiement mensuel régulier (oui/non)
Revenu disponible après remboursement des dettes et des crédits					
Reste à vivre mensuel par personne					

COMMISSION DE SURENDETTEMENT		
Plan de surendettement :	oui	non
déposé le :		
Plan d'apurement proposé	Plan d'apurement accepté	Plan d'apurement refusé
Mesures recommandées	Rétablissement personnel	En cours d'instruction

RAPPORT SOCIAL	
COORDONNÉES DU SERVICE INSTRUCTEUR	
Service instructeur :	Nom et prénom :
COORDONNÉES DU OU DES DEMANDEURS	
Nom :	Prénom :
VISA DU RESPONSABLE	DATE - SIGNATURE - CACHET DU REFERENT SOCIAL

COORDONNÉES DU SERVICE INSTRUCTEUR

Nom et prénom :

Qualification : AS CESF EDUCATEUR AUTRE (précisez) _____

COORDONNÉES DU OU DES DEMANDEURS

Nom et prénom : _____

Adresse : _____

DATE DÉBUT DE MESURE :

RAPPORT SOCIAL

RAPPEL DES PROBLÉMATIQUES REPÉRÉES JUSTIFIANT LE BESOIN D'UN ACCOMPAGNEMENT SOCIAL LIÉ AU LOGEMENT

OBJECTIFS DÉFINIS AVEC LE MÉNAGE

MOYENS CONCRETS PAR LE MÉNAGE ET L'OPÉRATEUR DE LA MESURE POUR ATTEINDRE SES OBJECTIFS

A _____ le _____

**Signature obligatoire
du ou des demandeurs**

**Cachet du service instructeur obligatoire
et visa du responsable**