

Demande à envoyer par email : fsl95@valdoise.fr

DEMANDE DE FIN DE MESURE 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.

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 :

COORDONNÉES DU OU DES DEMANDEURS

Nom et prénom :

RAPPORT SOCIAL

RAPPEL DES OBJECTIFS INITIAUX EN DÉBUT DE MESURE

BILAN DE LA SITUATION

1/ Autonomie administrative et budgétaire

2/ Paiement du loyer

3/ Intégration dans le logement et l'environnement

4/ Adhésion à la mesure

5/ Nombre de rencontres entre le travailleur social et la famille

Visites à domicile :

Rendez-vous dans les services de l'association :

Accompagnement physique dans les démarches :

Rendez-vous non honorés :

nombre de reports :

A _____ le _____

**Signature obligatoire
du ou des demandeurs**

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