

« UN TOIT – GRILLE D’EVALUATION ET D’ORIENTATION »

Version 5 – octobre 2017

Service Prescripteur

Organisme :

Nom du professionnel en charge du suivi :

Fonction :

Adresse :

N° de téléphone :

Mail :

Objet de la grille

Ce document est le résultat de la réflexion d’un groupe de travail qui réunit des professionnels de l’hébergement et du logement social mis en œuvre dans le cadre du Plan Départemental d’Action pour le Logement et l’Hébergement des Personnes Défavorisées de Moselle (2014-2018). Il permet d’établir un **diagnostic partagé de la situation d’un ménage** afin de déterminer son orientation vers le dispositif d’hébergement d’insertion ou de logement accompagné le mieux adapté.

Il doit être impérativement instruit par un travailleur social. Sa durée de validité est de 2 mois ; à l’issue de cette échéance, le référent social devra procéder à son actualisation. En l’absence d’actualisation, la demande sera clôturée.

S’il souhaite s’exprimer, le ménage dispose d’un encadré (en page 7) afin de compléter l’exposé du travailleur social. En signant le présent dossier, le ménage s’engage sur l’exactitude des renseignements fournis.

Une fois complété, le dossier est à retourner à l’adresse mail suivante : SIAO-57@lerelaisfomal.fr

Contacts et informations

Pour tout contact complémentaire relatif à ce document, vous pouvez contacter le SIAO 57 :

- par tél : 03.87.32.00.41
- par mail : SIAO-57@lerelaisfomal.fr

Retrouvez toutes les informations et les outils relatifs au 7^{ème} Plan Départemental d’Action pour le Logement et l’Hébergement des Personnes Défavorisées (PDALHPD) sur le site internet de l’ADIL 57 – www.adil57.org

MOTIFS DE LA DEMANDE (plusieurs motifs possibles)

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Sans domicile | <input type="checkbox"/> Fin d’incarcération | <input type="checkbox"/> Arrivé(e) en France |
| <input type="checkbox"/> Fin de bail | <input type="checkbox"/> Fin d’hospitalisation | <input type="checkbox"/> Violences familiales |
| <input type="checkbox"/> Logement insalubre / non-décent | <input type="checkbox"/> Non renouvellement du titre d’occupation | <input type="checkbox"/> Handicap |
| <input type="checkbox"/> Expulsion (réalisée ou en cours) | <input type="checkbox"/> Insuffisance de ressources | <input type="checkbox"/> Regroupement familial |
| <input type="checkbox"/> Séparation / Rupture familiale | <input type="checkbox"/> Fin de prise en charge d’un dispositif | <input type="checkbox"/> Rapprochement lieu de travail |
| <input type="checkbox"/> Autre situation - précisez : | | |

IDENTITE DU (DES) DEMANDEUR(S)

Le demandeur

NOM : _____
 Prénom : _____
 Sexe : Masculin Féminin
 Date de naissance : _____
 Lieu de naissance : _____
 Adresse ou domiciliation : _____
 Téléphone : _____
 Nationalité : Française U.E. Hors U.E.

Le conjoint

NOM : _____
 Prénom : _____
 Sexe : Masculin Féminin
 Date de naissance : _____
 Lieu de naissance : _____
 Adresse ou domiciliation : _____
 Téléphone : _____
 Nationalité : Française U.E. Hors U.E.

Situation familiale

- Personne isolée
 Couple sans enfants
 Couple avec enfant(s)
 Famille monoparentale
 Nombre d'enfant(s) : _____

Les enfants ou autre(s) personne(s) à charge

Nom et Prénom	Sexe (M / F)	Date et lieu de naissance	Situation (professionnelle, scolarité...)	Lien de parenté avec le demandeur	Situation familiale (à charge, garde alternée, droit de visite, placement...)
		à			
		à			
		à			
		à			
		à			

SITUATION PROFESSIONNELLE

Le demandeur

- CDI CDD Intérim Retraité
 Demandeur d'emploi - Indemnisé : Oui Non
 Indemnisé jusqu'au _____
 Sans activité
 Autre (stage, apprentissage, formation...)
 - précisez : _____
Autres informations : _____

Le conjoint

- CDI CDD Intérim Retraité
 Demandeur d'emploi - Indemnisé : Oui Non
 Indemnisé jusqu'au _____
 Sans activité
 Autre (stage, apprentissage, formation...)
 - précisez : _____
Autres informations : _____

SITUATION ADMINISTRATIVE

Le demandeur

- **Pièce d'identité**

CNI Passeport Titre de séjour

Nature du titre de séjour :

Fin de validité :

Autre - précisez :

Fin de validité :

Autorisation de travail : Oui Non

- **Santé**

La personne dispose-t-elle d'une couverture sociale ?

Oui Non

Si oui, précisez (CMU, CMU-C...) :

La personne dispose-t-elle d'une complémentaire santé ?

Oui Non

Si oui, précisez (nom et n° mutuelle) :

Votre état de santé nécessite-t-il des exigences particulières par rapport au logement Oui Non
(Précisez lesquelles dans l'évaluation)

Le conjoint

- **Pièce d'identité**

CNI Passeport Titre de séjour

Nature du titre de séjour :

Fin de validité :

Autre - précisez :

Fin de validité :

Autorisation de travail : Oui Non

- **Santé**

La personne dispose-t-elle d'une couverture sociale ?

Oui Non

Si oui, précisez (CMU, CMU-C...) :

La personne dispose-t-elle d'une complémentaire santé ?

Oui Non

Si oui, précisez (nom et n° mutuelle) :

Votre état de santé nécessite-t-il des exigences particulières par rapport au logement Oui Non
(Précisez lesquelles dans l'évaluation)

- **Allocataire Caf / Msa**

Oui Non

Précisez n° allocataire :

- **Allocataire Caf / Msa**

Oui Non

Précisez n° allocataire :

- **Logement social / DALO**

Une demande de logement social a-t-elle été réalisée ?

Oui Non

Si oui, précisez numéro unique (n° SNE) :

Date de dépôt de la demande :

Un dossier de DALO a-t-il été déposé ? Oui Non

Le dossier est-il passé en commission ? Oui Non

Si oui quelle est la décision prise par la commission ?

- **Logement social / DALO**

Une demande de logement social a-t-elle été réalisée ?

Oui Non

Si oui, précisez numéro unique (n° SNE) :

Date de dépôt de la demande :

Un dossier de DALO a-t-il été déposé ? Oui Non

Le dossier est-il passé en commission ? Oui Non

Si oui quelle est la décision prise par la commission ?

Situation au regard des mesures de protection juridique (le demandeur ou un membre du ménage est-il sous curatelle, tutelle, MAJ...)

SITUATION FINANCIERE - RESSOURCES ET CHARGES

Les ressources mensuelles

	Montant		
	Demandeur	Conjoint	Autre
Salaire			
Chômage : ARE			
ASS			
Date de fin de droit :			
RSA			
Retraite			
Indemnités Journalières			
Date de fin de droit :			
Pension d'invalidité			
AAH			
Allocation Logement			
Prestations familiales			
Pension alimentaire			
Autres ressources			
Sous-TOTAL			
TOTAL			

Les dépenses mensuelles

	Montant		
	Demandeur	Conjoint	Autre
Loyer			
Charges locatives			
Electricité			
Gaz			
Eau			
Assurance			
Téléphone			
Pension alimentaire			
Impôts			
Autres dépenses			
Sous-TOTAL			
Crédits mensuels (exemple plan d'apurement, prêt Caf, FSL, prêt consommation...)			
Prêt 1			
Total de la dette :			
Date de fin :			
Prêt 2			
Total de la dette :			
Date de fin :			
Prêt 3			
Total de la dette :			
Date de fin :			
Sous-TOTAL			
TOTAL			

Dettes éventuelles

Le demandeur est-il endetté : Oui Non

Si oui, précisez : **Dettes locatives** : Oui Non Montant : _____

Dettes à la consommation : Oui Non Montant : _____

Autres dettes : Oui Non Montant : _____

Dossier de surendettement Banque de France : Oui Non En cours de constitution

Si oui, date de dépôt du dossier : _____

La décision de la Banque de France est-elle connue : Oui Non

Si oui, précisez : Moratoire jusqu'au _____

Plan de Redressement Personnel (PRP) – Montant : _____

SITUATION ACTUELLE AU REGARD DE L'HEBERGEMENT / LOGEMENT

- Sans abri / sans domicile
- Hébergement dans la famille / chez un tiers
- Centre d'hébergement urgence ou insertion
- Hôtel
- Hébergement précaire (squat / caravane / garage)
- Logement temporaire (résidence sociale, ALT)
- Pension de famille
- Structure médico-sociale
- Structure judiciaire
- Logement parc privé
- Logement parc public

Compléments d'informations par rapport à la situation actuelle :

PRECONISATION DU TRAVAILLEUR SOCIAL

Chaque dispositif est spécifique, afin de garantir une orientation adaptée à la situation de la personne, merci de vous référer à leur définition (cf site internet de l'ADIL – www.adil57.org, rubrique « PDALHPD » - Accompagnement social). **Une SEULE réponse possible**

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> CHRS | <input type="checkbox"/> Foyer de Travailleur Migrant |
| <input type="checkbox"/> Résidence Sociale | <input type="checkbox"/> Foyer de Jeune Travailleur |
| <input type="checkbox"/> Sous-location sans bail glissant (parc privé) | <input type="checkbox"/> Pension de Famille |
| <input type="checkbox"/> Sous-location avec bail glissant (parc HLM) | <input type="checkbox"/> 10 000 logements accompagnés |
| <input type="checkbox"/> AIVS | <input type="checkbox"/> AGAD |

SECTEUR(S) GEOGRAPHIQUE(S) SOUHAITE(S)

- Bassin de Metz Bassin de Thionville Bassin de Forbach Bassin de Sarreguemines Bassin de Sarrebourg

Il est possible de sélectionner plusieurs bassins. Si le demandeur souhaite cibler spécifiquement des communes, merci de l'indiquer dans l'encart "souhaits et projets du demandeur" page 7.

Pièces administratives nécessaires :

Hormis pour les demandes d'hébergement d'insertion en CHRS, les pièces administratives suivantes seront à transmettre à la structure en cas d'acceptation :

- Pièces d'identité (carte d'identité, passeport, titre de séjour, etc...)
- Justificatifs de ressources (bulletins de salaire, attestations Caf, attestation Pôle Emploi, etc.) des trois derniers mois
- Dernier avis d'imposition ou déclaration de revenus
- Quittances de loyer, attestation d'hébergement
- Attestation de domiciliation postale
- RIB ou RIP

EXPOSE DE SITUATION : cadre réservé au travailleur social qui suit le demandeur

(Synthèse de la situation de la personne, préconisation en termes d'accompagnement social, évaluation de sa capacité à intégrer un hébergement en collectif, évaluation de son autonomie et de sa capacité à gérer un logement adapté, etc...)

Vous pouvez également préciser d'autres informations nécessaires pour favoriser la meilleure orientation du ménage (informations logement, sur sa santé, démarches administratives en cours...)

SOUHAITS ET PROJETS DU DEMANDEUR

(Emplacement réservé à la personne qui fait la demande si elle souhaite s'exprimer plus longuement sur son parcours et ses motivations à intégrer un dispositif d'hébergement ou de logement accompagné)

Fait à

, le

Signature du référent social

Signature du ménage