



## DOSSIER D'ORIENTATION ET/OU DE PRE-ADMISSION

DEMANDE FAITE LE : ...../...../.....

Travailleur social :	Organisme
Dispositif préconisé ( <i>barrer les mentions inutiles</i> ) : CLLAJ / ALT JEUNES / ALT FAMILLES / TREMPLINS	
Téléphone :	mail :

Réservé à R&L			
AVIS CLLAJ	AVIS DIRECTION	ENREGISTREMENT SECRETARIAT	AVIS TRAVAILLEUR SOCIAL
Enregistré par le CLLAJ <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		Fait le :	
Demande urgente <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non			
Préconisation :			



### IDENTITE DU (DES) DEMANDEUR(S)

DEMANDEUR	CO DEMANDEUR
<i>Nom :</i>	<i>Nom :</i>
<i>Prénom :</i>	<i>Prénom :</i>
<i>Date de Naissance</i>	<i>Date de Naissance</i>
<i>Lieu de Naissance :</i>	<i>Lieu de Naissance :</i>
<i>Numéro de S.S. :</i>	<i>Numéro de S.S. :</i>
<i>Nationalité :</i>	<i>Nationalité :</i>
<i>Numéro de Téléphone :</i>	<i>Numéro de Téléphone :</i>
<i>Adresse :</i>	<i>Adresse :</i>
<i>Mail :</i>	<i>Mail :</i>
<i>Dossier FSL :</i>	<i>Dossier FSL :</i>
<i>N° Télédéclarant :</i>	<i>N° Télédéclarant :</i>
<i>N° NUD :</i>	<i>N° NUD :</i>
<i>N° CAF :</i>	<i>N° CAF :</i>



## SITUATION FAMILIALE

- Célibataire
- Marié
- Veuf
- Divorcé

- Vie Maritale
- Concubinage / Pacsé
- Séparé

- En instance de divorce
- Autre

### Tranches d'âge

(merci d'indiquer l'âge exact)

	Mme/Mr	Mme/Mr
- de 18 ans		
18 à 21 ans		
22 – 25 ans		
26 à 35 ans		
36 à 45 ans		
46 à 54 ans		
55 à 59 ans		
+ de 60 ans		

### Mobilité Géographique

- |                         |                                   |                                 |
|-------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| Permis B                | <input type="checkbox"/> En cours | <input type="checkbox"/> Obtenu |
| Autre permis (préciser) |                                   |                                 |
| .....                   | <input type="checkbox"/> En cours | <input type="checkbox"/> Obtenu |
| Véhicule personnel :    | <input type="checkbox"/> Oui      | <input type="checkbox"/> Non    |
| Train :                 | <input type="checkbox"/> Oui      | <input type="checkbox"/> Non    |
| Bus                     | <input type="checkbox"/> Oui      | <input type="checkbox"/> Non    |
| Vélo                    | <input type="checkbox"/> Oui      | <input type="checkbox"/> Non    |
| Scooter :               | <input type="checkbox"/> Oui      | <input type="checkbox"/> Non    |



## ADMINISTRATIF

	Mme	Mr	Merci de préciser le N° et/ou date d'échéance
C.N.I.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Titre de Séjour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Récépissé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Demande d'asile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Sécurité sociale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Carte vitale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
CMU de base	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
CMU Complémentaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Mutuelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Compte bancaire ou postal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Reconnaissance de la MDPH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Pôle Emploi (type d'allocation à préciser)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Avis d'imposition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....



## RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ENFANTS

	Nom	Prénom	Date de naissance	Sexe
1 <sup>er</sup> enfant				
2 <sup>ème</sup> enfant				
3 <sup>ème</sup> enfant				
4 <sup>ème</sup> enfant				
5 <sup>ème</sup> enfant				

### Situation par rapport aux enfants

Nombre d'enfants	
A charge	
Avec un autre parent	
Placement judiciaire	
Placement provisoire	
Indépendants	

### Droits par rapport aux enfants

- Droit de Garde
- Droit de Visite
- Droit d'Hébergement – Nbre jours : .....
- Le week-end
- 1 week-end/2
- Mois de vacances : .....

**Grossesse en cours :**

- oui
- non

Date de naissance prévue : .....



## SUIVI SOCIAL EN COURS

Organisme	(X)	Nom du référent	Adresse et numéro de tél.
CCAS			
CLLAJ			
MDS			
Mission locale			
Service sociale CAF			
Pôle Emploi			
Associations tutélaires			
Associations habilitées « justice »			
Associations caritatives			
Autres (précisez) :			



### MOTIF DE LA DEMANDE

#### VIOLENCE :

Familiale  Conjugale

#### LOGEMENT :

- Expulsion ou menace d'expulsion
- Décohabitation (rupture familiale ou conjugale)
- Logement insalubre / indécent
- Hébergement chez un tiers (sans domicile propre)
- Sans domicile fixe
- Sortie d'hébergement d'urgence
- Sortie d'incarcération
- Sortie d'hospitalisation
- Logement inadapté (précisez).....

#### SANTE :

Alcool  Toxicomanies  Handicap   
Souffrances psychiques et/ou psychologiques

#### AUTRES

- Recherche d'emploi ou scolarité sur le secteur
- recherche autonomie
- Sédentarisation
- Problème de ressources
- Arrivée en France, demandeur d'asile, ressortissant hors CEE
- Sortie d'établissement de la protection de l'enfance, ou famille d'accueil
- Non renseigné



### SITUATION PROFESSIONNELLE

#### Niveau de qualification

	Mme	Mr
Illettrisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Analphabétisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avant 3ème	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niveau CAP BEP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CAP BEP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(Brevet technique, BAC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bac + 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bac + 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bac + 4 et plus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Emploi au jour de la demande

	Mme	Mr
CDI Temps partiel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CDI Temps plein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CDD Temps partiel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CDD temps plein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contrat aidé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Activité d'insertion (chantier école, AI, EI,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formation qualifiante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demandeur d'emploi longue durée (+1an)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demandeur d'emploi de - de 1 an	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jamais travaillé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mission d'intérim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Expériences professionnelles

Mme : .....

Mr : .....



## PARCOURS RESIDENTIEL

(merci de hiérarchiser de 1 à 5)

	Mme	Mr	Merci de préciser à quelle date
Domicile personnel (bailleur social)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Domicile personnel (bailleur privé)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Propriétaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Domicile des parents ou famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Hébergement par des tiers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Nuitées d'hôtel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Hébergement d'urgence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Hébergement de stabilisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Hébergement d'insertion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Lits Halte Soins Santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Etablissement ou accueil familial dans le cadre de la protection de l'enfance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Hébergé en Plan Grand Froid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
FJT (Précisez) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
ALT (Précisez).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Résidence sociale (précisez) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Maisons relais (précisez) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Résidence d'accueil (précisez) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Etablissement sanitaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Prison	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Etablissement médico-social pour Handicapés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Hébergement mobile ou de fortune (squat, caravane, camping,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Sans domicile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Colocation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....

### Rupture d'hébergement/logement

Pas encore en rupture

En rupture depuis .....



## LES RESSOURCES

	Mme	Mr	
Montant	..... €	..... €	
Sans ressource	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Endettement</b>
En attente de ressource	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
RSA Majoré	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Montant à préciser si possible : .....€
RSA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dossier de Surendettement déposé
Indemnités Journalières	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
AAH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Date du dépôt : .....
Pôle Emploi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N° Banque de France : .....
Prestations CAF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Revenus d'activité et de stage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Contrat Jeune Majeur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Garantie Jeune	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Epargne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autre (précisez) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

### Aides financières déjà perçues :

.....

.....



## SITUATION JUDICIAIRE

### Passé ASE

	Mme	Mr
Antécédent de placement :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antécédent CJM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Justice

Antécédent judiciaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suivi de probation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obligations judiciaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(Précisez) : Mme : ..... / Mr : .....



## SANTE

### Madame

Suivi médecin traitant :  Oui  Non  
 Médecin traitant : .....  
 Suivi service Hospitalier :  Oui  Non  
 Service : .....  
 Médecin : .....  
 Suivi CMP  Oui  Non  
 A.S. Référente : .....

### Monsieur

Suivi médecin traitant :  Oui  Non  
 Médecin traitant : .....  
 Suivi service Hospitalier :  Oui  Non  
 Service : .....  
 Médecin : .....  
 Suivi CMP  Oui  Non  
 A.S. Référente : .....

### **Problématiques repérés :**

#### **Addictologie :**

	Mme	Mr
- Dont alcool	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Dont toxicomanie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Dont conduites alimentaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Dont autres addictions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

précisez : .....

#### **Santé Mentale :**

	Mme	Mr
- Dont souffrance psychique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Dont handicap mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Dont troubles du comportement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### **Violences et maltraitances :**

	Mme	Mr
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### **Etat physique dégradé (plaies) :**

	Mme	Mr
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### **Handicap physique :**

	Mme	Mr
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### **Autres pathologies :**

	Mme	Mr
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

précisez : .....



## RESEAU RELATIONNEL

Personne isolée :   
 Personne ayant des liens amicaux   
 Personnes ayant des liens familiaux

#### Animaux de compagnie :

Oui  Non  
 .....

#### **Loisirs**

Inscription dans un club :  
 Oui  Non  
 Autres : .....



## **PIÈCES À JOINDRE AU DOSSIER (OBLIGATOIREMENT)**

### ❖ **Identité (de tous les membres demandeurs)**

- Français ou ressortissant d'un état membre de l'Union Européenne (UE), de l'Espace Economique Européen (EEE) ou de la confédération helvétique : pièce justificatif d'identité
- Ou Etrangers hors UE, EEE, Suisse : titre de séjour en cours de validité ou récépissé de demande de renouvellement de titre de séjour (arrêté du 15 mars 2010)
- Français ou ressortissant d'un état membre de l'Union Européenne (UE), de l'Espace Economique Européen (EEE) ou de la confédération helvétique : pièce justificatif d'identité
- Ou Réfugiés : carte de résident
- Si enfants : livre de famille

### ❖ **Situation de famille**

- Marié : livret de famille
- Ou Pacsé : attestation d'enregistrement du PACS
- Ou Veuf : certificat de décès ou livret de famille
- Ou Divorcé/séparé : extrait du jugement/ordonnance de non conciliation/ordonnance de protection délivrée par le juge aux affaires familiales/autorisation résidence séparée/déclaration de rupture de PACS
- Si enfant attendu : certificat de grossesse

### ❖ **Ressources (de chaque demandeur)**

- Salarié : trois derniers bulletins de salaire
- Ou Non salarié : dernier bilan/attestation du comptable de l'entreprise évaluant le salaire mensuel perçu
- Ou Demandeur d'emploi : notification des droits de Pôle Emploi (prise en charge et décompte)
- Ou Bénéficiaire d'indemnités journalières : bulletin de sécurité sociale
- Ou Bénéficiaire des minima sociaux : notification de la CAF/Mutuelle sociale agricole (RSA, AJE, APE, AAH, Prestations familiales)
- Notification pensions retraites, bourses d'études, pensions alimentaires, allocations familiales
- Photocopie de la carte d'étudiant, justificatif de stage
- Autres : .....

### ❖ **Imposition (de tous les demandeurs)**

*si le demandeur est rattaché aux parents, merci de joindre l'avis d'imposition ou de non-imposition des parents*

- Avis d'imposition ou de non-imposition (N-2)
- Avis d'imposition ou de non-imposition (N-1)

### ❖ **Justificatif de domicile**

- Trois dernières quittances de loyer ou attestation d'hébergement
- Autres : .....

### ❖ **Documents complémentaires**

- Relevé d'Identité Bancaire
- Une photocopie de la carte allocataire CAF

Tout dossier incomplet ne pourra pas être examiné et aucune entrée ne pourra avoir lieu sans le versement de la participation aux charges locatives, assurance et la signature préalable d'un contrat de résidence et d'un état des lieux.

Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données vous concernant (Loi informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée par la loi N° 2004-801 du 6 août 2004).

Fait le : \_\_\_\_\_ à :

Je certifie que les informations données sont exactes

Signature du candidat