



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	
<u>Nom :</u>		<u>Nom :</u>	
<u>Prénom :</u>		<u>Prénom :</u>	
<u>Date de Naissance</u>	<u>Age :</u>	<u>Date de Naissance</u>	<u>Age :</u>
<u>Lieu de Naissance :</u>		<u>Lieu de Naissance :</u>	
<u>Numéro de S.S. :</u>		<u>Numéro de S.S. :</u>	
<u>Nationalité :</u>		<u>Nationalité :</u>	
<u>Numéro de Téléphone :</u>		<u>Numéro de Téléphone :</u>	
<u>Adresse :</u>		<u>Adresse :</u>	
<u>Mail :</u>		<u>Mail :</u>	
<u>Dossier FSL :</u>		<u>Dossier FSL :</u>	
<u>N° NUD :</u>		<u>N° NUD :</u>	
<u>N° CAF :</u>		<u>N° CAF :</u>	



SITUATION FAMILIALE

- Célibataire
 Marié
 Veuf

- Divorcé
 Vie Maritale
 Concubinage / Pacsé

- Séparé
 En instance de divorce
 Autre



MOBILITÉ GÉOGRAPHIQUE

DEMANDEUR

- Permis B En cours Obtenu
Autre permis (*préciser*)
..... En cours Obtenu
Véhicule personnel : Oui Non
Train : Oui Non
Bus Oui Non
Vélo Oui Non
Scooter : Oui Non
Trottinette Oui Non

CO DEMANDEUR

- Permis B En cours Obtenu
Autre permis (*préciser*)
..... En cours Obtenu
Véhicule personnel : Oui Non
Train : Oui Non
Bus Oui Non
Vélo Oui Non
Scooter : Oui Non
Trottinette Oui Non



ADMINISTRATIF

	Demandeur	Co demandeur	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"/>
C.S.S.	<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 ^{er} enfant				
2 ^{ème} enfant				
3 ^{ème} enfant				
4 ^{ème} enfant				
5 ^{ème} enfant				

Droits par rapport aux enfants (commentaires).

.....
.....

Grossesse en cours : oui non Date de naissance prévue :



INFOS GÉNÉRALES / LA DEMANDE

COMMENT AVEZ-VOUS EU L'IDÉE DE VOUS ADRESSER A NOUS ? (1 seule réponse possible)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Internet | <input type="checkbox"/> Orienté par Structure Héb. (ASE) |
| <input type="checkbox"/> Affichage | <input type="checkbox"/> Orienté par Structure Héb. (Hors ASE) |
| <input type="checkbox"/> Bouche à oreilles | <input type="checkbox"/> Orienté par association agréée FSL |
| <input type="checkbox"/> Déjà venu / accompagné | <input type="checkbox"/> Orienté par Mission Locale |
| <input type="checkbox"/> Orienté par CLLAJ R&L | <input type="checkbox"/> Orienté par Mairie /CCAS |
| <input type="checkbox"/> Orienté par MDS (ASE) | <input type="checkbox"/> Orienté par SIAO / 115 |
| <input type="checkbox"/> Orienté par MDS (Hors ASE) | <input type="checkbox"/> Autre : |

QUELLE EST LA PRINCIPALE RAISON DE VOTRE RECHERCHE DE LOGEMENT ? (1 seule réponse possible)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Séparation | <input type="checkbox"/> Sortie MECS ou Assistante familiale |
| <input type="checkbox"/> Violences conjugales | <input type="checkbox"/> Sortie de structure d'hébergement |
| <input type="checkbox"/> Conflits familiaux | <input type="checkbox"/> Procédure d'expulsion |
| <input type="checkbox"/> Recherche d'indépendance/autonomie | <input type="checkbox"/> Hébergement chez tiers |
| <input type="checkbox"/> Rapprochement du lieu d'activité | <input type="checkbox"/> Hébergement famille |
| <input type="checkbox"/> Logement trop petit | <input type="checkbox"/> Sans logement, à la rue |
| <input type="checkbox"/> Logement indécent / insalubre | <input type="checkbox"/> Autre : |
| <input type="checkbox"/> Logement incendié | |

DEMANDE

ORIENTEUR / PRESCRIPTEUR (Diagnostic / Orientation)

- Tremplins Duo ALT

Remarques / précisions sur les besoins

.....

.....

.....

SITUATION LOGEMENT ACTUELLE

COMMENT ETES-VOUS LOGE ACTUELLEMENT ?

	Demandeur	Co demandeur
Hébergé chez les parents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hébergé chez des amis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hébergé chez un membre de la famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Logement autonome (parc social)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Logement autonome (parc privé)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hébergé en CHRS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Locataire d'un FJT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MECS / Famille d'accueil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Logé dans un logement précaire (camping, squat...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Logé dans un hôtel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sans logement, à la rue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Montant loyer actuel : € **Montant loyer actuel :** €

APL : € **APL :** €



SITUATION PROFESSIONNELLE

Niveau de qualification

	Demandeur	Co demandeur
Institution spécialisée (IMP, CAT, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niveau primaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niveau collège (6 ^{ème} , 5 ^{ème} , 4 ^{ème})	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BEPC, DNB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CAP BEP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bac professionnel ou technique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bac général	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BTS ou DUT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre diplôme de l'enseignement supérieur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bac + 3 et plus		
Autre :

Emploi au jour de la demande

	Demandeur	Co demandeur
CDI temps plein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CDI temps partiel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CDD temps plein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CDD temps partiel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intérim, intermittent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Service civique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre contrat aidé (CAE, CUI, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demandeur d'emploi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apprenti / alternance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etudiant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lycéen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contrat d'Engagement Jeune	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E2C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EPIDE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre formation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sans activité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Expériences professionnelles :

Demandeur :

.....

Co demandeur :

.....



LES RESSOURCES

Nature des ressources	Demandeur	Co demandeur
Salaire		
Bourses d'étude		
Prime d'activité		
Indemnités chômage		
Indemnités de stage		
Autres revenus d'activité		
Allocation RSA		
Aide au logement		
Garantie Jeune (CEJ)		
Allocation Adulte Handicapé (AAH)		
Mobilijeune		
Autres aides à la personne		
Soutien familial		
Pension alimentaire reçue		
Autre ressource 1 (APJM)		
Autre ressource 2 (préciser).....		
Autre ressource 3 (préciser).....		

Aides financières déjà perçues :

.....
.....
.....

Endettement

Endettement Oui Non

Montant à préciser si possible :€

Dossier de Surendettement déposé : Oui Non

Date du dépôt :

N° Banque de France :



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) :			



PARCOURS RESIDENTIEL

(Merci de hiérarchiser de 1 à 5)

	Demandeur	Co demandeur	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



SITUATION JUDICIAIRE

Passé ASE

	Demandeur	Co demandeur
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) : /



SANTE

Demandeur

Suivi médecin traitant : Oui Non
 Médecin traitant :

Suivi service Hospitalier : Oui Non
 Service :

Médecin :

Suivi CMP Oui Non
 A.S. Référente :

Co demandeur

Suivi médecin traitant : Oui Non
 Médecin traitant :

Suivi service Hospitalier : Oui Non
 Service :

Médecin :

Suivi CMP Oui Non
 A.S. Référente :

Problématiques repérés :

Addictologie :

- Dont alcool
 - Dont toxicomanie
 - Dont conduites alimentaires
 - Dont autres addictions
- précisez :

	Demandeur	Co demandeur
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

...../.....

Santé Mentale :

- Dont souffrance psychique
- Dont handicap mental
- Dont troubles du comportement

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

Violences et maltraitances :

Etat physique dégradé (plaies) :

Handicap physique :

Autres pathologies :

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 :

