****

FICHE DE LIAISON SIAO

**Cadre réservé au Siao**

(à retourner au SIAO Loire de préférence par email : [siao-loire@siao42.org](mailto:siao-loire@siao42.org))

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATE DE LA DEMANDE** |  | **REFERENT SIAO (si connu)** |  |

**PERSONNE AYANT EFFECTUE L’ENTRETIEN (Nom/ Fonction/Structure)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOM/FONCTION/STRUCTURE** |  | | |
| **ADRESSE** |  | | |
| **TELEPHONE** |  | **E MAIL** |  |

**IDENTITE**

**🚺LE DEMANDEUR**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOM - PRENOM** |  | | | |  | **HOMME** | | |  | **FEMME** |
| **NATIONALITE**  ***France/HORS UE*** | ***Si Hors UE joindre la copie du titre de séjour*** | | | | | | | | | |
| **DATE DE NAISSANCE** | |  | **LIEU DE NAISSANCE** | | | |  | | | |
| **ADRESSE OU DOMICILIATION** | |  | | | | | | | | |
| **TELEPHONE** | |  | | | | | | | | |
| **Document d’identité (CNI, Passeport, Carte de Séjour, …)** | |  | | **DUREE DE VALIDITE** | | | |  | | |

**🚹LE CONJOINT ou LE CODEMANDEUR**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOM - PRENOM** |  | | | |  | **HOMME** | | |  | **FEMME** |
| **NATIONALITE**  ***France/HORS UE*** | ***Si Hors UE joindre la copie du titre de séjour*** | | | | | | | | | |
| **DATE DE NAISSANCE** | |  | **LIEU DE NAISSANCE** | | | |  | | | |
| **ADRESSE OU DOMICILIATION** | |  | | | | | | | | |
| **TELEPHONE** | |  | | | | | | | | |
| **Document d’identité (CNI ,Passeport, Carte de Séjour, …)** | |  | | **DUREE DE VALIDITE** | | | |  | | |

**🛊LES ENFANT (S)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOM - PRENOM** | **SEXE** | **DATE DE NAISSANCE** | **SITUATION (droit de visite et / d’hébergement, placement, à charge)** | **SCOLARISATION** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**ENFANT A NAITRE  OUI (date : ………………. )  NON**

**SITUATION ET COMPOSITION FAMILIALE**

**Situation Familiale** : Célibataire  Mariage PACS  Union libre  Séparation  Divorce  Veuvage

**Composition familiale** : Homme seul  Femme seule  Couple  Famille  Famille Monoparentale

**SITUATION ADMINISTRATIVE (préciser : demandeur/conjoint/codemandeur)**

**CAF**

**OUI – N° : ……………..**

**NON**

**DROIT CMU**

**OUI**

**NON**

**COUVERTURE SOCIALE**

**OUI**

**NON**

**SITUATION FINANCIERE MENSUELLE**

**LES RESSOURCES**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DEMANDEUR** | | | **CONJOINT OU CODEMANDEUR** | | |
| **TYPE DE RESSOURCE** | **MONTANT** | **DUREE** | **TYPE DE RESSOURCE** | **MONTANT** | **DUREE** |
| **OUVERTURE DE DROIT EN COURS** |  |  | **OUVERTURE DE DROIT EN COURS** |  |  |
| **SANS RESSOURCES** |  |  | **SANS RESSOURCES** |  |  |
| **ASSEDIC** |  |  | **ASSEDIC** |  |  |
| **PRESTATIONS FAMILIALES** |  |  | **PRESTATIONS FAMILIALES** |  |  |
| **AAH** |  |  | **AAH** |  |  |
| **SALAIRE CDD** |  |  | **SALAIRE CDD** |  |  |
| **SALAIRE CDI** |  |  | **SALAIRE CDI** |  |  |
| **RSA** |  |  | **RSA** |  |  |
| **INTERIM** |  |  | **INTERIM** |  |  |
| **STAGE – FORMATION** |  |  | **STAGE – FORMATION** |  |  |
| **RETRAITE** |  |  | **RETRAITE** |  |  |
| **ATA** |  |  | **ATA** |  |  |
| **PENSION D’INVALIDITE** |  |  | **PENSION D’INVALIDITE** |  |  |
| **INDEMNITES JOURNALIERES** |  |  | **INDEMNITES JOURNALIERES** |  |  |

**LES CHARGES ET DETTES**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ORIGINE** | **CHARGES** | **DETTES (MONTANT)** | **RESTE DU** | **MODALITES DE REMBOURSEMENTS** |
| **LOYER PRINCIPAL** |  |  |  |  |
| **CHARGES LOCATIVES** |  |  |  |  |
| **EDF – GDF** |  |  |  |  |
| **EAU** |  |  |  |  |
| **ASSURANCE** |  |  |  |  |
| **MUTUELLE** |  |  |  |  |
| **IMPOTS** |  |  |  |  |
| **TRANSPORTS** |  |  |  |  |
| **GARDE D’ENFANTS** |  |  |  |  |
| **PENSION ALIMENTAIRE** |  |  |  |  |
| **TELEPHONE** |  |  |  |  |
| **AUTRES** |  |  |  |  |

**DEPOT D’UN DOSSIER DE SURENDETTEMENT BANQUE DE France**

**OUI DATE DU DEPOT ……………………………….**

**NON**

**REPONSE DE LA BANQUE DE France…………………………………………………………………………………………………………….**

**SITUATION PROFESSIONNELLE (préciser : demandeur/conjoint/codemandeur)**

**PARCOURS PROFESSIONNEL – SITUATION ACTUELLE PAR RAPPORT A L’EMPLOI**

**LE PARCOURS RESIDENTIEL**

**PARCOURS (période, type, mode, motif de départ, …) - SITUATION ACTUELLE**

**SITUATION ACTUELLE DU MENAGE AU REGARD DU LOGEMENT OU DE L’HEBERGEMENT**

**LOGEMENT OU HEBERGEMENT ACTUEL**

**SANS LOGEMENT  CHRS (collectif ou appartement)**

**LOGEMENT AUTONOME (  *parc privé  parc public)***

**STRUCTURE MEDICO – SOCIALE  STRUCTURE JUDICIAIRE**

**HEBERGEMENT GRATUIT (famille, amis, …)**

**HEBERGEMENT PRECAIRE (camping, caravane, …)**

**LOGEMENT TEMPORAIRE (ALT)**

**MAISON RELAIS  RESIDENCE SOCIALE**

**HEBERGEMENT D’URGENCE**

**PROPRIETAIRE**

**DEMARCHES ACTUELLES (inscription bailleurs, numéro unique, …)**

**CONTRAINTES LIEES AU LOGEMENT OU A L’HEBERGEMENT**

**PRESENCE D’ANIMAUX**

**OUI  NON**

**SI OUI , PRECISER ESPECE ET NOMBRE :**

**SITUATION AU REGARD DE LA SANTE (préciser : demandeur/conjoint/codemandeur)**

**MOTIF DE LA DEMANDE**

**EXPULSION LOCATIVE**

**LOGEMENT INSALUBRE – INDIGNE**

**SEPARATION OU RUPTURE DES**

**LIEN FAMILIAUX**

**FIN D’HOSPITALISATION**

**SORTIE DE PRISON**

**ARRIVEE EN FRANCE**

**ABSENCE DE RESSOURCES**

**SORTIE DE STRUCTURE**

**D’HEBERGEMENT**

**FIN DE PRISE EN CHARGE ASE**

**ABSENCE DE LOGEMENT**

**LOGEMENT REPRIS PAR LE PROPRIETAIRE**

**REGROUPEMENT FAMILIAL**

**DALO**

**VIOLENCES FAMILIALES**

**AUTRE MOTIF :………………………….**

**SYNTHESE DU DIAGNOSTIC SOCIAL**

*(Capacités et difficultés du ménage repérées au regard du logement, freins actuels au logement autonome, domaines devant être travaillés dans le cadre d’un accompagnement social, …)*

**ETUDE DE LA DEMANDE PARTAGEE AVEC LE(s) DEMANDEUR(s)**

**OUI  NON**

***« Je donne mon accord pour que les informations contenues dans ce document puissent être fournies aux professionnels susceptibles de m'accompagner dans mes démarches ».\****

**Fait à ……………………………………………….., le……………………………………………………….**

**Signature du demandeur Signature du conjoint ou du codemandeur**

***\*ATTENTION : Toute demande non signée par le demandeur (et le conjoint ou le codemandeur) sera considérée comme irrecevable.***

**PRECONISATION - COMMISSION D’ORIENTATION - DECISION**

**PRECONISATION D’ORIENTATION PROPOSEE PAR LE TRAVAILLEUR SOCIAL DU SIAO**

**CHRS COLLECTIF**

**CHRS APPARTEMENTS**

**STABILISATION**

**MAISON RELAIS**

**RESIDENCE SOCIALE**

**ALT**

**Intermédiation Locative (ILO)**

**AVDL**

**AUTRE :………………………………………………….**

**DATE DU PASSAGE EN COMMISSION :………….........................................................................................................**

**DECISION DE LA COMMISSION DEPARTEMENTALE D’ORIENTATION**

**VALIDATION DISPOSITIF :**

**REFUS MOTIF : ……………………………………………………………………………………………….**

**AJOURNEMENT MOTIF : ……………………………………………………………………………………………….**