**DEMANDE D’ADMISSION MAISON RELAIS MONTJOIE**

**(à remplir avec le candidat)**

 **Date de la demande :**

 **Type de logement sollicité :** [ ]  T1 adapté [ ]  T1 bis [ ]  T2

**Identité du Candidat**

**Nom** : **Prénom** : Sexe :

Date de naissance :

Lieu de naissance (ville + département) :

Nationalité: Type et date d’expiration du titre de séjour :

**Renseignements administratifs**

**Adresse actuelle :** ……………………………………………………………………………………….

[ ]  Logement individuel autonome [ ] Résidence sociale [ ] CHRS  [ ]  Tiers [ ] Autre ( à préciser) :

**Téléphone :**

**Situation au regard de l’emploi :**

[ ]  En recherche d’emploi depuis ………. [ ]  A la retraite [ ] Autre (à préciser) :

 [ ]  En activité professionnelle [ ]  intérim [ ]  CDD [ ]  CDI [ ]  insertion professionnelle (à préciser)

**Ressources financières :**

|  |  |
| --- | --- |
| Nature (Revenus de l’emploi, RSA, Assedics, AAH, allocation retraite…) | Montant |
|  |  |
|  |  |

**Endettement :** [ ]  non [ ]  oui

Si oui : dossier de surendettement  [ ]  à faire[ ] en cours de constitution

Plan de surendettement en cours : [ ]  non [ ]  oui

Procédure de rétablissement personnel en cours [ ]  non [ ]  oui

**Bénéficiaire d’une mesure de protection type MASP** [ ]  non [ ]  oui

**Budget :**

|  |  |
| --- | --- |
| RESSOURCES MENSUELLES | CHARGES MENSUELLES |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nature : | Montant : | Nature : | Montant : |
|  |  | Loyer |  |
|  |  | Electricité |  |
|  |  | Gaz |  |
|  |  | Eau |  |
|  |  | Assurances (habitation, RC, voitures) |  |
|  |  | Téléphone |  |
|  |  | Mutuelle |  |
|  |  | Loisirs |  |
|  |  | Crédits |  |
|  |  | Dettes |  |
|  |  | Impôts/Taxes |  |
|  |  | Autres |  |
| Total : |  | Total : |  |

Reste à vivre : …………………………….

**Situation familiale**

[ ]  Célibataire [ ]  Concubin (e) [ ]  Pacsé (e) [ ]  Marié (e) [ ]  Divorcé (e)[ ]  Veuf (ve)

Enfants : [ ]  oui [ ]  non

(Si oui, préciser pour chacun son nom, prénom, date de naissance, modalité de l’exercice de l’autorité parentale, liens conservés) :

Présence de personnes ressources (familiales ou amicales) dans l’entourage : [ ]  oui (préciser) [ ]  non

**Santé**

**Reconnaissance MDPH** [ ]  non [ ]  oui (à préciser) :

**Traitement médical** : [ ]  non [ ]  oui

**Suivi spécialisé :** [ ]  Maladie chronique [ ]  Toxicomanie-alcool [ ] Psychiatrie

[ ] Autre (à préciser) : ………………………………………………………

**Les problèmes de santé sont-ils stabilisés et le candidat bénéficie-t-il d'un suivi ?** .........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................………………………………………………………………..

**Le candidat est-il autonome dans ses démarches de soin ?** [ ]  oui [ ]  non

**Incidences de l’état de santé sur la vie quotidienne** (autonomie, mobilité, nécessité d’un portage de repas ou d’une aide à domicile, adaptations du logement à prévoir, relations sociales…)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Parcours de soin**(éléments qui vous semblent importants à signaler pour une orientation et un accompagnement adaptés)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Date | Durée | Service | Motifs de sortie |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Mesure de protection** : Le candidat bénéficie-t-il d’une mesure de protection (curatelle, tutelle..) ?

[ ]  non [ ]  oui Si oui, type de la mesure : Organisme exerçant la mesure :

**Logement**

**Problématique :**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Perception en cours d’une allocation logement** [ ]  oui [ ] non

**Expérience du logement autonome** :[ ]  oui [ ] non

**Le candidat a déjà bénéficié d’un Fonds de Solidarité Logement** (FSL) ou d’un LOCAPASS :

Pour l’accès au logement ? [ ]  oui [ ] non

Pour le maintien dans le logement ? [ ]  oui [ ] non

Si oui, le prêt est-il remboursé ? [ ]  oui [ ] non : Montant restant a rembourser ………Date de fin : …../…../…..

**Le candidat a-t-il déjà bénéficié ou bénéficie-t-il d’un accompagnement ASLL** ? [ ]  non [ ]  oui

Si oui ou en cours, date et durée de la mesure :

Nom du service et du référent :

**Parcours résidentiel :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Date | Durée | Type de structure d’accueil ou de logement | Secteur géographique | Motifs de sortie |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Autonomie**

**Prise en charge personnelle** (hygiène, capacité de se faire à manger, d’entretenir le logement…) :

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Gestion budgétaire :**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Démarches** (administratives, juridiques, médicales…) :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Divers**

Le candidat est-il autonome dans ses déplacements (utilisation des transports en commun, ou véhicule personnel) ? [ ]  oui [ ]  non

Précisions :

Le candidat possède-t-il un animal de compagnie ? [ ]  non [ ]  oui (à préciser) :

Si oui, l’identification de l’animal et ses vaccinations sont-elles à jour ? [ ] oui [ ] non

**Observations autres** :………………………………………………………………………………........

……………………………………………………………………………………………………………

**A remplir par le candidat**

Quels sont vos motivations à intégrer la Maison Relais ?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

Quels sont vos souhaits et vos attentes ?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Quels sont vos loisirs, vos centres d’intérêt ?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Je certifie :

1) que les informations données sont exactes ;

2) avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement et en accepter l'ensemble des dispositions ;

3) avoir été informé(e) que l'entrée dans le logement ne pourra avoir lieu qu'après la décision d'admission par le gestionnaire, le versement d'un dépôt de garantie, la signature du contrat de séjour et du règlement de fonctionnement et de l’état des lieux.

Fait à : Le :

Signature du demandeur :

**Service Orienteur**

Nom et adresse du service : ………………………………………………………………….

Nom de l’interlocuteur: ………………………………………………………………..

Tél : …………………………………………….

Mail :……………………………………………

**Pièces à joindre à la demande (attention ! tout dossier incomplet sera retourné)**

❒ Note sociale (parcours résidentiel, gestion du quotidien, suivi santé, besoins évalués, insertion sociale, insertion professionnelle

❒ Copie d’une pièce d’identité

❒ Copie du titre de séjour pour les personnes de nationalité étrangère

❒ Justificatif de ressources des deux derniers mois

❒ Attestations CAF de moins d’un mois

**Documents supplémentaires à prévoir en cas d’admission** :

❒ Attestation d’assurance responsabilité civile

❒ Copie du n° d’allocataire CAF

❒ Copie des deux derniers avis d’imposition (N-1 et N-2)

**Dossier à renvoyer à : MAISON RELAIS - ASSOCIATION MONTJOIE**

 **12 rue de Turquie – 72100 Le Mans**

Procédure d’admission : La personne dont la demande d’admission fait l’objet d’un accord en commission d’admission sera reçue en entretien par la Direction qui décidera en dernier ressort de son admission.

**Cadre réservé à la Maison Relais** :

Date de réception du dossier : Dossier complet : **☐** oui **☐** non

Date de l’examen en commission :

Décision :

Motifs :