

Date de la demande : /2025

Coordonnées de l'instructeur ou travailleur social qui remplit la demande :

Nom : Organisme :
Tél : GSM :
Email : @

Logement souhaité : T1 T2 T3 T4 T5 et +
Secteurs souhaités : NORD EST OUEST SUD TOUTE L'ILE
Communes par ordre de priorité (ne pas remplir si aucune préférence) :

NORD : Choix 1: Choix 2: Choix 3:
 EST : Choix 1: Choix 2: Choix 3:
 OUEST : Choix 1: Choix 2: Choix 3:
 SUD : Choix 1: Choix 2: Choix 3:

Caractères prioritaires : DALO : Accepté En cours PDALHPD : Accepté En cours
 SIAO /CHRS /SAUT /MR/PGH (héb.urgence) Hopital / Hotel / Log. Saisonnier A la rue
 Hébergée Victime de violence Handicap Tutelle/curatelle
 Logement indigne Taux d'effort > 25% Expulsion (assignation ou reprise propriétaire)

Parcours SIAO : Oui Non / **N°ID SIAO :**

Note sociale : Détail du caractère prioritaire et critères d'urgence
En l'absence de note sociale, le dossier ne sera ni enregistré, ni instruit



Identité de la famille

Demandeur : Nom et prénom :

Date de naissance : / / Lieu de naissance (+Pays) :

Age : N°allocataire CAF :

Tel : Email : @

Demandeur : Nom et prénom :

Date de naissance : / / Lieu de naissance (+Pays) :

Age : N°allocataire CAF :

Tel : Email : @

Autres personnes à reloger: Nom et prénom :

Date de naissance : / / Lien de parenté :

Age : Activités professionnel :

Revenus

Enfants :

<input type="checkbox"/> Fille	<input type="checkbox"/> Garçon (Nom et prénom) :	Date de naissance :	/	/
<input type="checkbox"/> Fille	<input type="checkbox"/> Garçon (Nom et prénom) :	Date de naissance :	/	/
<input type="checkbox"/> Fille	<input type="checkbox"/> Garçon (Nom et prénom) :	Date de naissance :	/	/
<input type="checkbox"/> Fille	<input type="checkbox"/> Garçon (Nom et prénom) :	Date de naissance :	/	/
<input type="checkbox"/> Fille	<input type="checkbox"/> Garçon (Nom et prénom) :	Date de naissance :	/	/
<input type="checkbox"/> Fille	<input type="checkbox"/> Garçon (Nom et prénom) :	Date de naissance :	/	/

Personnes ressources (Parent ou ami autre que le TS) à contacter :

Nom et prénom :

Adresse :

Lien : Tel:

Email: @



Situation locative de la famille

FOCUS SUR LES CANDIDATS ACTUELLEMENT LOCATAIRES

Type de logement actuel : Appartement Villa

Taille du logement actuel : T1 T2 T3 T4 T5 et +

Montant du loyer Total : € Montant de l'allocation logement : €

Montant du loyer restant à charge : €

Le locataire est-il à jour de ses loyers ? Oui Non si non, montant de l'impayé : €

Le locataire a-t-il un préavis ? Oui Non si oui, quelle durée :



Nature des ressources	Montant des ressources	
	Demandeur	Conjoint/concubin ou coloc
Salaire net	€	€
Allocations chômage	€	€
Indemnités journalières	€	€
Pensions alimentaires perçues	€	€
RSA- Rev. Solid. Active	€	€
RSO	€	€
Prestation familiales	€	€
AEEH : enfants handicapés	€	€
AAH :	€	€
Retraite	€	€
Autres :	€	€
TOTAL	€	€
TOTAL du ménage	€	
Allocation logement estimée :	€	

FOCUS SUR LES CANDIDATS ACTUELLEMENT SALARIES/CHOMEURS INDEMNISES/TRAVAILLEURS INDEP.

Nature des ressources	Information situation contractuelle			
	Demandeur		Conjoint/concubin ou coloc	
Salarié	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
CDI	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
CDD (date de fin de contrat)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
	/	/	/	/
Nom entreprise				
Entreprise + 10 salariés	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Chomeur indemnisé ARE ou ASS (date fin de droit)	/	/	/	/
Travailleur indépendant :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

