

Vous trouverez l'ensemble des fiches de présentation des différents habitats inclusifs sur le site www.handicap22.org (rubrique Carte des établissements)

Dossier demande de Logements inclusifs



NOM DE L'HABITAT DEMANDE :

.....

Réservé à l'administration de l'habitat

Date de réception de la demande :

Date de la commission d'attribution :

Décision :

LE DOSSIER EST A RETOURNER A L'ADRESSE INDIQUEE SUR LA FICHE DE PRESENTATION DISPONIBLE SUR LE SITE INTERNET :

[HTTPS://WWW.HANDICAP22.ORG/ACCUEIL/RESSOURCES/CARTE-DES-SERVICES-ET-DES-ETABLISSEMENTS](https://www.handicap22.org/accueil/ressources/carte-des-services-et-des-etablissements)

PIECES A JOINDRE

- Copie de la carte d'identité
- Copie du jugement de protection juridique
- Justificatif de ressources des 3 derniers mois
- Copie du dernier avis d'imposition
- Copie du plan d'aide APA / PCH
- Copie notifications MDPH

LE DEMANDEUR

- **Je m'appelle :**

Nom : _____ Prénom : _____

Je suis né(e) le : ____ / ____ / ____



Adresse _____



: _____ @ : -----@-----

- **Je suis actuellement :**

- Propriétaire Locataire Colocataire
- Pension de famille Résidence accueil
- Famille d'accueil résident d'un établissement médico-social
- Hébergé(e) en famille Hébergé(e) chez des amis
- Autres :.....

SITUATION FAMILIALE

• Je vis seul(e) : oui non

• Je suis

Célibataire marié(e) divorcé(e) séparé(e) veuf(ve)

• J'ai des enfants : oui non Si oui :

Nom prénom	A ma charge
	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

MESURE DE PROTECTION

• Je bénéficie d'une mesure de protection :

Oui Non Si oui, je bénéficie :

Tutelle curatelle renforcée curatelle simple sauvegarde de justice
habilitation familiale

Mon curateur/tuteur à joindre :

<input type="checkbox"/> Membre de ma famille	<input type="checkbox"/> Mandataire Judiciaire / Association
<p>Il s'appelle :</p> <p>_____</p> <p> : _____</p> <p>Mail :</p>	<p><input type="checkbox"/> UDAF <input type="checkbox"/> ACAP <input type="checkbox"/> APM <input type="checkbox"/> Mandataire privé</p> <p>Il s'appelle :</p> <p>_____</p> <p> : _____</p> <p>Mail :</p>

SITUATION ADMINISTRATIVE

N° CAF/MSA :

- **Je dispose de notifications MDPH ?**

Droits ouverts
Type
AAH
Allocation aux adultes handicapés <input type="checkbox"/> Complément de ressource <input type="checkbox"/>
PCH
Prestation de Compensation du Handicap Nombre d'heure :
ACTP
Allocation Compensatrice pour tierce personne Nombre d'heure :
ORIENTATION
Type de service : <input type="checkbox"/> SAVS <input type="checkbox"/> SAMSAH <input type="checkbox"/> SESSAD <input type="checkbox"/> CMI
ORIENTATION
Type établissement : <input type="checkbox"/> ESAT <input type="checkbox"/> FOA <input type="checkbox"/> FAM <input type="checkbox"/> MAS <input type="checkbox"/> IME
RQTH
<input type="checkbox"/> Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé

- **Je dispose d'autres droits pour être aidé dans mon quotidien**

Aide sociale pour services ménagers Non Oui : nombre d'heures :

Aide personnalisée à l'autonomie (APA) Non Oui : nombre d'heures :

MON BUDGET

- **Je perçois quelles ressources ? :**

Salaire ou revenu d'activité
Indemnités journalières :
Retraite :
Pension alimentaire reçue :
Pension d'invalidité :
Allocations familiales :
Allocation d'adulte handicapé (AAH) :
Majoration pour la vie autonome (MVA) :
Complément de ressource (CR) :
Revenu de solidarité active (RSA) :
Allocation chômage / Indemnités :
Autres (précisez) :
Total :

SITUATION PROFESSIONNELLE

- **Je suis en activité,**

si oui

Travail en milieu ordinaire Type de contrat :

Travail en milieu protégé En apprentissage

Profession : Employeur :

- **Je suis sans activité, si oui :**

Recherche d'emploi

Invalidité

Retraité

En arrêt maladie

Scolarisé(e) ou en formation

sans emploi

MON PARCOURS AU REGARD DU LOGEMENT

- J'ai une expérience en :

Date de début	Date de fin	TYPE d'habitat (logement parc privé ou social/ Etablissement de santé ou foyer/pension de famille ou résidence accueil...)

MA VIE QUOTIDIENNE

- Mes aides techniques et humaines actuelles :

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

MA DEMANDE

- Je souhaite un logement :

Nombre e personnes concernées par la demande de logement :

- Je souhaite un logement adapté :

- Adapté à une personne à mobilité réduite
- Adapté à la déficience ou sensibilité sensorielle
- Autre :

- **Je souhaite participer à des activités collectives avec les autres habitants :**

Oui Non si oui Lesquelles ?

- **Je souhaite déposer une demande pour les raisons suivantes :**

LA PERSONNE QUI M'AIDE A COMPLETER LE DOSSIER

Nom : _____ Prénom _____

Lien avec vous (*famille, proche, professionnel...*) :



: ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Je certifie :

- Avoir été informé qu'une commission statue sur la décision d'attribution d'un logement.
- Donner mon accord pour que les informations figurant sur ce dossier soient saisies informatiquement et que les éléments de l'évaluation sociale soient communiqués aux membres de la commission.

Date : Signature **obligatoire** du demandeur (ou de son représentant légal):

Conformément à la loi « Loi Informatique & Liberté / RGPD », vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification des informations vous concernant.