|  |
| --- |
| DOCUMENT UNIQUE D’ORIENTATION |

**Document à adresser par courriel à :** [**siao@afus16.fr**](mailto:siao@afus16.fr)

Ce document a été établi dans le but de simplifier les demandes de logement accompagné et d’hébergement, tout en répondant aux besoins de la commission d’orientation départementale et du logiciel national SI-SIAO (1).

*Pour vous aider dans le renseignement de cette fiche, des points sont numérotés vous pouvez vous référer à la notice jointe et téléchargeable sur le site afus16.fr/ onglet SIAO. Si besoin, vous pouvez contacter également la régulation du SIAO via* [*siao@afus16.fr*](mailto:siao@afus16.fr) *ou aux heures de bureau au numéro de téléphone suivant****: 07 49 32 70 61***

Les informations suivies d’un « \* » sont impératives (sans réponse, la demande ne sera pas traitée), et dans la mesure du possible, toutes les informations demandées sont utiles pour être en mesure de proposer une réponse adaptée aux demandeurs.

*Si votre demande, concerne une demande d’orientation hors département, des informations complémentaires sont nécessaires, veuillez renseigner le formulaire spécifique aux demandes d’orientation hors-département.*

Prescripteur\* (2) :

Structure\* :

Date de la demande :

Téléphone\* : Mail\* :

Autre(s) intervenant(s) auprès du ménage :

Nom : fonction : Tél :

Mail :

Nom : fonction : Tél :

Mail :

Nom : fonction : Tél :

Mail :

# Identification du (des) demandeur(s)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Demandeur (3) | Co-Demandeur |
| Nom\* |  |  |
| Nom d’usage (4) |  |  |
| Prénom\* |  |  |
| Sexe\* |  |  |
| Date naissance\* |  |  |
| Nationalité\* |  |  |
| Lien de parenté avec le demandeur/ Co-demandeur |  |  |
| Situation professionnelle |  |  |
| N° allocataire CAF |  |  |
| Adresse ou Domiciliation\* |  |  |
| Téléphone\* |  |  |

**Situation de famille :**

Célibataire Concubin Marié

PACS Séparé Divorcé

Veuf En cours de regroupement familial Envisagé

**Autres informations sur le ménage**

Autres membres du ménage :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom / Prénom | Date de naissance (5) | À charge OUI/ NON | Commentaires |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Cette demande est-elle liée à des violences conjugales ou intrafamiliales ? : OUI NON

Le ménage est-t-il d’origine étrangère : OUI NON

Si oui préciser si : UE  , Hors UE  ou Apatride

Possède-t-il un document d’identité\* ? OUI NON

Si oui, lequel\* : Date de validité\* :

Numéro AGDREF\*(6) :

Niveau de compréhension du Français (oral/écrit) et langues parlées (7) :

Cours de français, en cours avec Besoin : OUI NON Souhaité : OUI NON

*Si le ménage a des besoins spécifiques à prendre en compte, merci de le préciser :*

Si présence d’animaux lesquels et combien :

# Situation financière et d’activité

**Ressources (8),** Si oui, de quelle nature et de quels montants :

Si emploi, préciser type de contrat CDD, CDI, intérim :

Le cas échéant, indiquer les dates de fin de droits ou de fin de contrat :

**Commentaires :**

**Estimation des charges courantes du ménage (montant mensuel) :**

**Autres charges (notables à signaler) :**

**Estimation du reste à vivre ?**

Dossier de surendettement :  OUI NON Décision :

Mesure de protection :  OUI NON Si oui, laquelle ?

Exercée par : Organisme :

**Autre mesure d’accompagnement budgétaire :**

# Parcours résidentiel

**Statut actuel d’occupation du ménage (9) :**

Hébergé  Logé chez un tiers  Collectif  Semi-collectif  Diffus  Squat/ Campement  Rue

**Si logement autonome :**

Bailleur : Privé  Public  Date d’entrée dans les lieux :

Évaluation par le prescripteur des compétences et savoirs être du ménage au regard de l’hébergement ou du logement actuel (entretien du logement, relations de voisinage, paiement éventuel d’une participation financière etc…)

Expériences au regard du logement (présence / absence d’expérience locative, éventuelle procédure d’expulsion…) :

Adhésion du ménage à un accompagnement social :

**Si le ménage est sans logement, une demande auprès des organismes publics de l’habitat a-t-elle été faite ?**

OUI NON Date : / / N° d’enregistrement

Date du dernier renouvèlement

La demande du ménage est-elle inscrite sur SYPLO ? (10) :  OUI NON

**Quelles sont les différentes démarches que le ménage a déjà réalisées dans sa recherche de logement ou d'hébergement ? (Demande ASLL, DALO, autre, …) :**

# Situation de santé.

Pathologie ou addiction nécessitant une prise en charge particulière (si besoin) :

Si suivi santé, merci d’indiquer les noms et coordonnées des intervenants médicaux :

# Motif de la demande (à remplir par le ménage).

Qu’est-ce qui vous conduit à faire une demande auprès de nos services ? :

Quelles sont vos disponibilités pour un entretien ?

**Lund**i matin  apm  **Mardi** matin  apm  **Mercredi** matin  apm

**Jeudi** matin  apm  **Vendredi** matin  apm

Si vous avez des contraintes de disponibilités, merci de les préciser :

**Le prescripteur doit joindre à cette demande un rapport social\***

**Informations importantes** Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à centraliser les demandes, à les orienter, à enregistrer les admissions et suivre le nombre de places disponibles au sein des structures d'hébergement et de logement. Le destinataire des données est l’opérateur du Service Intégré d'Accueil et d'Orientation, sa commission d’orientation, et les associations et services en mesure de vous proposer une réponse.

Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à AFUS16- SIAO – BP61024 – Angoulême Cedex 2.

Après avoir été informé, il est obligatoire de signer la demande précédée de la mention « Lu et approuvé »

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lieu et date :** |  | **Signature(s) du ménage :** |