



Document Unique d'Orientation

Document à adresser par courriel à : 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.

Si besoin, vous pouvez contacter également la régulation du SIAO via siao@afus16.fr ou aux heures de bureau au numéro de téléphone suivant : **07 49 32 70 61**

Chaque item doit être impérativement renseigné, nécessaire au traitement de la demande.

Pour une demande d'orientation hors département, veuillez renseigner en plus le formulaire spécifique (téléchargeable sur le site de l'AFUS).

Prescripteur : _____

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 : _____

1. Identification du (des) demandeur(s)

	Demandeur	Co-Demandeur
NOM		
Nom d'usage		
Prénom		
Sexe		
Date de 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 / Réunification familiale

Autres membres du ménage : (conjoint / enfants / autres)

NOM / Prénom	Date de naissance	À charge OUI / NON	Commentaires

Si présence d'animaux, lesquels, nombre et catégorie : _____

Le demandeur est -il victime de violences conjugales ou intrafamiliales ? : OUI NON
Prise en charge ?

ADMINISTRATIF :

Possède-t-il un document d'identité ? OUI NON

Si oui, lequel : _____ Date de validité : _____

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

Si oui, préciser : UE Hors UE Apatride

Numéro AGDREF : _____

Niveau de compréhension du Français (oral / écrit) _____

Besoin cours de français : OUI NON Souhaité : OUI NON

Langues parlées : _____

Si le ménage a des besoins spécifiques à prendre en compte (traducteur...), merci de le préciser :

2. Situation financière et d'activité

Ressources 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 : _____

Mobilité (Permis, Voiture, Bus...) : _____

Dettes en cours : _____

Montant et Nature : _____

Dossier de surendettement : OUI NON

Décision : _____

Date : _____

Mesure de protection : OUI NON

Si oui, laquelle ? _____

Exercée par : _____ Organisme : _____

Autre mesure d'accompagnement budgétaire : _____

3. Parcours résidentiel

Statut actuel d'occupation du ménage :

A la rue Logé chez un tiers Logement autonome Squat / Campement

Hébergé en structure → Collectif Diffus

Si logement autonome :

Bailleur : Privé Public Date d'entrée dans les lieux : _____

Si mesure d'expulsion en cours (statut de la mesure et date) : _____

Savoirs être et faire du ménage au regard de l'hébergement ou du logement actuel et/ou antérieur :

- Entretien du logement
- Appropriation du logement
- Relation de voisinage
- Autonome acte vie quotidienne
- Paiement éventuel d'une participation financière / loyer

Une demande de logement social auprès des organismes publics de l'habitat a-t-elle été faite ?

OUI NON Date de dépôt : / /

N° d'enregistrement : _____

Date du dernier renouvellement : _____

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

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

4. Situation de santé

Si pathologie ou addiction en cours, précisez le parcours de soins.

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

Adhésion dans le parcours de soin

Problématique de mobilité

5. Justice (suivi en cours, si interdiction secteur géographique : préciser)

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

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

Quels sont vos besoins ?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Accompagnement soin | <input type="checkbox"/> Insertion professionnelle |
| <input type="checkbox"/> Appropriation logement | <input type="checkbox"/> Accompagnement au budget |
| <input type="checkbox"/> Soutien à la parentalité | <input type="checkbox"/> Accompagnement administratif |

Le prescripteur doit joindre IMPERATIVEMENT à cette demande un rapport social comprenant une analyse entre les demandes exprimées par l'utilisateur et les besoins constatés reprenant les aspects suivants :

- **Contexte familial**
- **Parcours résidentiel**
- **Situation relative à l'emploi (dont la mobilité)**
- **Santé**
- **Fonctionnement budgétaire**
- **Parentalité**
- **Accompagnement social**
- **Conclusion : préconisation d'orientation** (NB : la préconisation mentionnée dans votre rapport social reste une proposition. L'orientation relève de la compétence du SIAO/CPO et l'admission de la structure)

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.

J'atteste adhérer à un accompagnement social : OUI NON

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 :