



## 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.

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**

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

**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 »**

<b>Lieu et date :</b>
-----------------------

<b>Signature(s) du ménage :</b>
---------------------------------