



DOSSIER DE DEMANDE DE LOGEMENT

PENSION DE FAMILLE

VOTRE IDENTITE

M Mme Melle

Nom : Prénom :

(Nom de jeune fille) :

Date de naissance : Nationalité :

Titre de séjour et date d'expiration :

Adresse actuelle du demandeur :

N° de téléphone : Domicile : Travail :

VOTRE SITUATION DE FAMILLE

Célibataire Marié(e) Concubin (e)

Séparé(e) Veuf(ve) Divorcé(e)

PRESCRIPTEUR

ANPE UTS Association caritative

CCAS UDAF Mission Locale

CHRS SAO Centre Hospitalier

Autre :

Interlocuteur (nom, fonction):

Tél : Fax.....

Email :

VOTRE LOGEMENT ACTUEL

Locataire d'un logement privé

Locataire d'un logement social

Sous-locataire

Hébergé par la famille

Hébergé par un tiers

Hébergement d'urgence

Résident en Foyer de Jeunes Travailleurs

Résident en Foyer de Travailleurs Migrants

Dans un hôtel

Sans domicile fixe

Résident dans un centre d'hébergement

Autres :

Cochez la case qui correspond à votre situation

VOTRE SITUATION SOCIALE

CPAM MSA N°.....

Caisse de :

N° Allocataire CAF/MSA :

Mesure de protection : Tutelle Curatelle Autre :

Statut : Personne handicapée reconnue MDPH. Catégorie :

Services Sociaux Intervenant :

Assistante sociale, tutelle, curatelle, accompagnement professionnel, suivi judiciaire, avocat, infirmiers...

Service : **Interlocuteur :**

Tél : **Mail :**

Adresse :

Actions engagées :

Service : **Interlocuteur :**

Tél : **Mail :**

Adresse :

Actions engagées :

Service : **Interlocuteur :**

Tél : **Mail :**

Adresse :

Actions engagées :

VOTRE SITUATION SOCIO-PROFESSIONNELLE

Salarié depuis le CDD CDI

Nom, adresse et n° de téléphone de votre employeur :

- Demandeur d'emploi Artisan
- Bénéficiaire Prestations sociales (RSA, AAH, ...)
- Etudiant(e) Stagiaire
- Pensionné(e) Retraité(e)
- Autres :

VOS RESSOURCES NETTES

Mensuelles : Annuelles :

En euros par mois	Demandeur
Salaire net	
Retraite nette	
ASSEDIC	
Pension Alimentaire	
Allocation Adulte Handicapé (AAH)	
RSA	
Bourse d'étude	
Indemnités de stage	
Autres ressources	

VOTRE SANTE

Suivi spécialisé : maladie chronique psychiatrie toxicomanie-alcool
 Autres problèmes médicaux :

Ces problèmes sont-ils stabilisés et la personne bénéficie-t-elle d'un suivi et d'un traitement ?

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

Traitement médical en cours : oui non

Cochez la case qui correspond à votre situation

MOTIF DE VOTRE DEMANDE

A rédiger sur papier libre.

Fait le à

Je certifie que les informations données sont exactes,
Signature du candidat :

PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT

ETAT CIVIL

- Photocopie de la carte d'identité
- Photocopie du titre de séjour

RESSOURCES

- Trois derniers bulletins de salaire
 - Dernier avis de paiement des ASSEDIC
 - Dernier décompte de la CAF ou de la MSA, RMI, AAH, RSA.
 - Dernier décompte pensions retraites, bourses d'études, pensions alimentaires
 - Photocopie de la carte d'étudiant, justificatifs de stage.
 - Autres :
-

IMPOSITION

- Dernier avis d'imposition ou de non imposition de l'année

JUSTIFICATIFS DE DOMICILE

- Trois dernières quittances de loyer ou attestation d'hébergement

DOCUMENTS SUPPLEMENTAIRES

- Relevé d'Identité Bancaire ou Postal
- Une photocopie de la carte d'allocataire CAF ou MSA

UN RAPPORT SOCIAL précisant entre autres, le degré d'autonomie et la capacité à évoluer en collectivité de la personne orientée.

Un dossier incomplet ne sera pas examiné. Aucune entrée ne pourra avoir lieu sans :

- le versement d'un dépôt de garantie
- la signature du contrat d'occupation
- un état des lieux contradictoire.

Dossier à adresser à :

IMANIS - PENSION DE FAMILLE
Ferme des Râteliers
193, Rue Eugène Lacroix
45200 AMILLY
Tél : 02 38 98 09 87
pf.montargis@imanis.fr

IMANIS - PENSION DE FAMILLE
2, rue de la gare des marchandises
45300 PITHIVIERS
Tél : 02 38 30 79 46
pf.pithiviers@imanis.fr