



DOSSIER DE DEMANDE D'ADMISSION EN FOYER - LOGEMENT

Gérés par le Centre Communal d'Action Sociale de la ville de LOOS
83, rue du Maréchal FOCH - Tél : 03 20 10 40 80

Nom, prénom : _____

Dans quelle résidence souhaitez-vous entrer ? Numérotez par ordre de préférence les cases ci-dessous :

Résidence La Vesprée, 116 rue Calmette

Résidence La Marlière, 1 rue de la Basse Marlière

Etage

Rez-de-chaussée

Résidence Henri Salengro, 1 rue Edouard Herriot (uniquement personne seule)

Demande pour :

Couple

OU

Personne seule

A LIRE IMPERATIVEMENT

Si vous sollicitez une entrée en Foyer – Logement géré par le CCAS de Loos, vous devez nécessairement compléter le présent document.

Ce dossier vous permet l'inscription sur les listes d'attente. Son dépôt ne vaut en aucun cas admission.

Ci après, vous trouverez le dossier administratif à compléter.

Celui-ci doit être accompagné de la photocopie des pièces justificatives suivantes :

- Le dernier avis d'imposition ou de non imposition
- Les justificatifs de pensions
- Copie du livret de famille ou de la carte d'identité récente pour les célibataires
- Attestation de la Sécurité Sociale
- Si Allocation Personnalisée à l'Autonomie (APA), joindre une copie du plan d'aide.

Renseignements complémentaires :

Les 3 Foyers Logements sont conventionnés pour l'Allocation de Logement Sociale, en fonction des ressources.

Le dossier sera constitué à votre entrée.

Les 3 Foyers Logements sont habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale. Vous renseigner auprès du CCAS du lieu de domicile.

Etat civil

Civilité

Monsieur Madame

Nom de famille (de naissance) :
(suivi s'il y a lieu du nom d'usage)

Prénom :

Date et lieu de naissance :

Numéro d'immatriculation :

Adresse

N° voie, rue, boulevard :

Code postal : Ville :

Téléphone fixe : Portable :

Situation familiale

Célibataire Vit maritalement Marié Veuf(ve)

Divorcé(e) Séparé(e) Nombre d'enfant(s) :

Mesure de protection juridique OUI* NON En cours*

**Si oui, ou en cours, veuillez compléter l'annexe 1*

Motif et contexte de la demande d'admission

(Veuillez exposer les raisons de cette demande : rapprochement familial, logement inadapté, solitude, loyer trop important...)

Coordonnées des personnes à contacter au sujet de cette demande

La personne concernée elle-même OUI NON*

*Si non, autre personne à contacter :

Nom de famille (de naissance) :
(suivi s'il y a lieu du nom d'usage)

Prénom :

Adresse

N° voie, rue, boulevard :

Code postal : Ville :

Téléphone fixe : Portable :

Adresse email :

Lien de parenté ou relation avec la personne concernée :

Nom de famille (de naissance) :
(suivi s'il y a lieu du nom d'usage)

Prénom :

Adresse

N° voie, rue, boulevard :

Code postal : Ville :

Téléphone fixe : Portable :

Adresse email :

Lien de parenté ou relation avec la personne concernée :

Enfants

Nom Prénom	Adresse	Téléphone

Aspects financiers

Comment pensez-vous financer les frais de séjour ?

- Seule Avec l'aide d'un ou plusieurs tiers

Aide sociale à l'hébergement	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> Demande envisagée
Allocation logement	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> Demande envisagée
Allocation personnalisée à l'autonomie :	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> Demande envisagée
Prestation de compensation du handicap			
/Allocation compensatrice pour tierce personne	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	

Commentaires

Caractère de la demande

- URGENTE A COURT TERME (dans les 6 mois) ECHEANCE PLUS LOINTAINE

Date de la demande : _____ / _____ / _____

Signature de la personne concernée ou de son représentant légal

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification aux informations vous concernant auprès de l'établissement auquel vous avez adressé votre demande d'admission. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

Annexe

Annexe : Mesures de protection

Quelle est la mesure existante ou en cours d'instruction ?

- Tutelle
 Sauvegarde de justice
 Curatelle
 Mandat de protection future

Etat civil du représentant légal

Civilité Monsieur Madame

Nom de famille (de naissance) : _____
(suivi s'il y a lieu du nom d'usage)

Prénom : _____

Date et lieu de naissance : _____ à : _____

Adresse

N° voie, rue, boulevard : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone fixe : _____ Portable : _____

Adresse email : _____

Personne ressource

Il s'agit d'une personne à désigner par le résident lui même en cas d'incapacité pour lui à prendre une décision, à gérer ou faire des démarches administratives.

Une personne ressource a-t-elle été désignée ? OUI* NON

*Si oui,

Nom de famille (de naissance) : _____
(suivi s'il y a lieu du nom d'usage)

Prénom : _____

Adresse

N° voie, rue, boulevard : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone fixe : _____ Portable : _____

Adresse email : _____

Lien de parenté ou relation avec la personne concernée : _____