

Section du arrondissement

N° dossier PIAF :

IDENTITÉ DU DEMANDEUR

Qualité Madame Mademoiselle Monsieur
Nom de naissance
Nom marital
Prénoms
Date de naissance
Nationalité Française Union Européenne Autre

SITUATION FAMILIALE DU DEMANDEUR

Célibataire Pacsé(e) Marié(e) Concubin(e)
Séparé (e) Divorcé(e) Veuf(ve)

ADRESSE DU DEMANDEUR

Bâtiment/étage/porte
N° /rue
Code postal/ville
Téléphone
Téléphone portable
Adresse courriel
Date d'arrivée à l'adresse

Si vous êtes hébergé(e) :

Nom de l'hébergeant
Adresse
Numéro de téléphone

Si vous connaissez une assistante sociale :

Nom de l'assistante sociale
Numéro de téléphone

Existence d'un signalement social à l'appui de la demande oui non

Si vous bénéficiez d'une mesure de protection juridique :

Tutelle Curatelle simple Curatelle renforcée
Nom du tuteur /curateur ou association
Adresse
Numéro de téléphone
Adresse courriel

Autre personne à contacter :

Nom
Adresse
Numéro de téléphone
Adresse courriel
Lien de parenté

Votre demande relève t-elle d'une situation d'urgence ? oui non

Si non dans quel délai souhaitez vous être accueilli(e) ?
entre 6 mois et 1 an plus de 1 an

Quelle structure avez-vous choisie pour votre accueil ?

- | | | | |
|------------------------|--------------------------|------------------|--------------------------|
| Résidence-appartements | <input type="checkbox"/> | Résidence-relais | <input type="checkbox"/> |
| Foyer-soleil | <input type="checkbox"/> | HBM | <input type="checkbox"/> |
| Résidence-services | <input type="checkbox"/> | | |
| EHPAD | <input type="checkbox"/> | | |

Section du arrondissement

IDENTITE DU CO-DEMANDEUR

Qualité Madame Mademoiselle Monsieur
Nom de naissance
Nom marital
Prénoms
Date de naissance
Nationalité Française Union Européenne Autre
Lien de parenté avec le demandeur

SITUATION FAMILIALE DU CO-DEMANDEUR

Célibataire Pacsé(e) Marié(e) Concubin(e)
Séparé (e) Divorcé(e) Veuf(ve)

ADRESSE DU CO-DEMANDEUR

Bâtiment/étage/porte
N° /rue
Code postal/Ville
Téléphone
Téléphone portable
Adresse courriel
Date d'arrivée à l'adresse
Si vous êtes hébergé(e) :
Nom de l'hébergeant
Adresse
Numéro de téléphone

Si vous connaissez une assistante sociale :

Nom de l'assistante sociale
Numéro de téléphone

Si vous bénéficiez d'une mesure de protection juridique :

Tutelle Curatelle simple Curatelle renforcée
Nom du tuteur/curateur ou association
Adresse
Numéro de téléphone
Adresse courriel

Autre personne à contacter :

Nom
Adresse
Numéro de téléphone
Adresse courriel
Lien de parenté

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT VOTRE SITUATION ACTUELLE

Cocher la ou les cases correspondant à votre situation

- | | | | |
|---|--------------------------|--|--------------------------|
| Locataire dans le privé | <input type="checkbox"/> | Logé dans un foyer | <input type="checkbox"/> |
| Logé dans le parc social | <input type="checkbox"/> | Logé par l'employeur | <input type="checkbox"/> |
| Logé par un tiers (hébergé) | <input type="checkbox"/> | Propriétaire | <input type="checkbox"/> |
| Logé dans un hôtel | <input type="checkbox"/> | Logé dans un logement déclaré insalubre | <input type="checkbox"/> |
| Logé dans une résidence retraite (hors CASVP) | <input type="checkbox"/> | Personne déjà admise en urgence en établissement | <input type="checkbox"/> |
| Logé dans une résidence gérée par le CASVP (transfert) | <input type="checkbox"/> | | |
| En attente d'expulsion imminente | <input type="checkbox"/> | Logement sinistré | <input type="checkbox"/> |
| Logé dans un local non destiné à l'habitat (cave, parking, voiture, bois, tente, autre) | <input type="checkbox"/> | | |

Superficie approximative du logement
Nombre de pièces (chambre, studio, 2 pièces, 3 pièces, 4 pièces, 5 pièces et plus)
Nombre de personnes logées
Etage

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CONFORT DE VOTRE LOGEMENT

- | | | | |
|---|--------------------------|--|--------------------------|
| Ascenseur desservant votre logement | <input type="checkbox"/> | Chauffage collectif | <input type="checkbox"/> |
| Baignoire dans le logement | <input type="checkbox"/> | Chauffage individuel gaz | <input type="checkbox"/> |
| Douche dans le logement | <input type="checkbox"/> | Chauffage individuel électricité | <input type="checkbox"/> |
| WC dans le logement | <input type="checkbox"/> | Sans chauffage | <input type="checkbox"/> |
| WC ou sanitaires extérieurs au logement | <input type="checkbox"/> | Eau courante | <input type="checkbox"/> |
| Eau chaude dans le logement | <input type="checkbox"/> | Cuisine ou coin cuisine dans le logement | <input type="checkbox"/> |

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT VOTRE SITUATION FINANCIERE

VOS CHARGES LOCATIVES ACTUELLES

Personnes concernées	Nature	Montant mensuel
Demandeur	Loyer	
Co-demandeur	Loyer	
Demandeur	Charges locatives	
Co-demandeur	Charges locatives	
	Charges de copropriété	
	Remboursement d 'emprunt	

VOS RESSOURCES ACTUELLES

Revenu fiscal de référence figurant sur votre dernier avis d'impôt

Personnes concernées	Montant année n-2	Montant année n-1
Demandeur		
Co-demandeur (si déclaration séparée)		

Détail des ressources mensuelles

Personnes concernées	Indiquer le nom de la caisse de retraite s'il y a lieu	Montant mensuel
Demandeur	Retraite principale :	
Co-demandeur	Retraite principale :	
Demandeur	Retraite complémentaire 1 :	
	Retraite complémentaire 2 :	
	Retraite complémentaire 3 :	
	Retraite complémentaire 4 :	
	Retraite complémentaire 5 :	
Co-demandeur	Retraite complémentaire 1 :	
	Retraite complémentaire 2 :	
	Retraite complémentaire 3 :	
	Retraite complémentaire 4 :	
	Retraite complémentaire 5 :	
Demandeur	Aide au logement : APL ALS	
Co-demandeur	Aide au logement : APL ALS	
Demandeur	Revenus de capitaux :	
Co-demandeur	Revenus de capitaux :	
Demandeur	Revenus fonciers :	
Co-demandeur	Revenus fonciers :	
Demandeur	Rentes viagères :	
Co-demandeur	Rentes viagères :	
Demandeur	Autres :	
	Autres :	
Co-demandeur	Autres :	
	Autres :	

VOUS AVEZ DEMANDE A ETRE ACCUEILLIÉ DANS UNE RESIDENCE RELAIS

LES ETABLISSEMENTS SUSCEPTIBLES DE VOUS RECEVOIR

Les Cantates	133 rue nationale 75013 Paris
Les Symphonies	99-101 boulevard Ney 75018 Paris
Prix de journée 2012	129.85 €

MOTIF DE VOTRE DEMANDE

(Cocher la ou les cases correspondant à votre situation)

Travaux au domicile	<input type="checkbox"/>
Absence des aidants	<input type="checkbox"/>
Logement sinistré	<input type="checkbox"/>
Retour au domicile impossible (signalement)	<input type="checkbox"/>
Urgence sociale (signalement)	<input type="checkbox"/>
Hébergement d'été	<input type="checkbox"/>

MOYEN DE PAIEMENT

(cocher la case correspondant à votre situation)

Vous serez accueilli(e) à titre payant	<input type="checkbox"/>
Vous serez accueilli(e) à titre payant avec épargne	<input type="checkbox"/>
Vous serez accueilli(e) à titre payant avec un engagement de caution solidaire	<input type="checkbox"/>
Vous serez accueilli(e) au titre de l'aide sociale légale	<input type="checkbox"/>
Date de décision :	
Organisme payeur: Etat <input type="checkbox"/> Département de Paris <input type="checkbox"/>	
Vous serez accueilli (e) au titre de l'aide sociale d'urgence	<input type="checkbox"/>
Date de décision :	

PERSONNES POUVANT SE PORTER CAUTION SOLIDAIRE

	Pour le demandeur	Pour le co-demandeur
Nom		
Prénom		
Adresse		
Téléphone		
Lien de parenté		

**SITUATION ENVISAGEE AU DELA DES 3 MOIS DE PRISE EN CHARGE
PAR L'AIDE SOCIALE LEGALE**

Retour au domicile	<input type="checkbox"/>
Départ de Paris	<input type="checkbox"/>
Accueil dans une résidence appartements gérée par le CASVP	<input type="checkbox"/>
Accueil dans une résidence services gérée par le CASVP	<input type="checkbox"/>
Accueil dans un EHPAD géré par le CASVP	<input type="checkbox"/>
Autre hébergement	<input type="checkbox"/>