



Dossier de demande d'attribution de logement



RÉSIDENCE ACCUEIL : 1 RUE GEORGES LAMOURET - 94300 VINCENNES
(À remplir par le candidat)

Contingent sur lequel vous candidatez :

☐ CONSEIL DEPARTEMENTAL ☐ SIAO 94 ☐ UDSM ☐ VALOPHIS ☐ VINCENNES

Identité du candidat

Nom :

Prénom (s) :

Sexe : Date de naissance :

Lieu de naissance (pays, ville et département) :

Nationalité :

Renseignements administratifs

Adresse postale :

Code postal : Ville :

Adresse mail :

N° Mobile :

Habitation actuelle :

☐ Logement individuel autonome ☐ Résidence sociale / centre d'hébergement (foyer...)

☐ Hébergé(e) par un particulier (à préciser) :

☐ Autre (à préciser) :

Mesure de protection :

Bénéficiez-vous d'une mesure de protection (curatelle, tutelle...) ? ☐ OUI ☐ NON

Si oui, type de mesure :

Nom et adresse de votre représentant légal / de l'organisme exerçant la mesure :

.....
.....

Téléphone et adresse mail :

Equipe référente

Nom et adresse du service :

Nom et fonction du correspondant :

Tél : Mail :

Situation familiale

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

Nom et coordonnées de la personne à prévenir en cas d'urgence :

.....

Enfants : ☐ OUI ☐ NON

(Si oui, préciser pour chacun son nom, prénom, date de naissance, modalité de l'exercice de l'autorité parentale, liens conservés) :

.....

Situation professionnelle et financière

☐ En recherche d'emploi, depuis Autre (à préciser) :

☐ En activité professionnelle ☐ Intérim ☐ CDD ☐ CDI

☐ En insertion professionnelle (à préciser) :

Ressources financières :

Nature (Revenus de l'emploi, RSA, allocations chômage, AAH, autres....)	Montant

Charges et dettes :

Pension alimentaire : Crédit(s) :

Interdit bancaire : Autre :

Santé

Reconnaissance MDPH : ☐ OUI ☐ NON

Si oui, motif du handicap : ☐ Psychique ☐ Autre (précisez)

☐ AAH ☐ RQTH ☐ orientation ESAT ☐ orientation vers un ESMS

Disposez-vous d'un suivi médical pour des soins psychiques : ☐ OUI ☐ NON

Si oui, un traitement médical est-il prescrit : ☐ OUI ☐ NON

Vos problèmes de santé sont-ils stabilisés ?

.....
.....

Nom et coordonnées de votre médecin généraliste :

.....
.....

Autonomie

Êtes-vous autonome dans vos démarches de soin ? ☐ OUI ☐ NON

Dans votre prise du traitement (le cas échéant) ? ☐ OUI ☐ NON

Pour vous rendre seul au CMP ? ☐ OUI ☐ NON

Incidences de l'état de santé psychique ou somatique sur votre vie quotidienne :

☐ autonomie ☐ mobilité ☐ nécessité d'une aide à domicile

☐ adaptations du logement à prévoir (à préciser) :

Pensez-vous avoir des besoins autour des thématiques suivantes ?

☐ courses ☐ déplacements en transport en commun ☐ entretien du logement

☐ autres (à préciser) :

Possédez-vous un animal de compagnie ? ☐ OUI ☐ NON

☐ chat ☐ chien ☐ autres (à préciser :)

Motivations

Quelles sont vos motivations à intégrer la Résidence Accueil ?

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

Si votre candidature est retenue, y-a-t'il des points que vous souhaiteriez préciser pour que les professionnels de la Résidence Accueil puissent vous accompagner au mieux ?

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

Je certifie :

1. que les informations données sont exactes ;
2. avoir été informé(e) que l'entrée dans le logement ne pourra avoir lieu qu'après la décision d'attribution par le gestionnaire, le versement d'un dépôt de garantie, la souscription d'une assurance habitation, la signature du contrat de résident et du règlement de fonctionnement et de l'état des lieux d'entrée.

Fait à : Le :

Signature du demandeur (et de son représentant légal le cas échéant) :

Merci de vous assurer de la bonne complétude de votre dossier
--

- ☐ Copie d'une pièce d'identité en cours de validité
- ☐ Copie du jugement de protection (le cas échéant)
- ☐ Justificatif de ressources des deux derniers mois
- ☐ Un rapport social précis établi par l'équipe qui vous accompagne (explicitant votre parcours de vie, votre profil et les raisons de votre demande)
- ☐ Un certificat médical précisant que vous êtes apte à vivre de manière autonome
- ☐ L'attestation d'engagement ci-jointe dûment complétée et signée par le médecin qui vous suit

Procédure d'attribution du logement :

- ✓ Si le dossier est complet et que le candidat remplit tous les critères, il reçoit un courrier confirmant la recevabilité de sa demande, qui est alors placée sur liste d'attente.
- ✓ Lorsqu'un logement se libère, selon le contingent concerné, les candidats sont reçus en entretien individuel par l'équipe de la Résidence Accueil. Cet échange permet d'évaluer la pertinence de la demande, au regard du projet de la résidence et de la capacité du candidat à s'inscrire dans un mode de vie autonome en logement accompagné.
- ✓ Si la candidature est retenue par la commission d'attribution, le candidat est invité à visiter le logement proposé. Il dispose alors de dix jours pour se positionner.
- ✓ En cas d'acceptation, une date d'intégration est fixée. Le bail prend effet à cette date, avec réalisation de l'état des lieux, remise des clés et signatures des documents institutionnels (contrat de résidence, règlement intérieur, etc...).

Dossier à envoyer :

- **Par voie postale à :** Résidence Accueil Henri BONNEMAIN - 1 rue Georges Lamouret – 94300 Vincennes
- **Ou par mail :** direction-residence@udsm-asso.fr



Attestation d'engagement



Nom du chef de pole:

.....

Nom du médecin psychiatre référent :

Dr :

Coordonnées du CMP / ou de l'équipe soignante :

.....

Secteur d'hospitalisation :

.....

S'engagent à poursuivre la prise en charge de

M. ou Me

demeurant à la Résidence Accueil de Vincennes, et à intervenir en cas de décompensation.

Fait à

Date :

cachet et signature du Médecin :