FICHE DE SAISINE DU FSL POUR UNE DEMANDE DE MESURE ASLL

TYPE DE MESURE:

☐ Diagnostic Accès ☐ ASLL Accès

☐ Diagnostic Maintien ☐ ASLL Maintien

SERVICE DEMANDEUR:

☐MDS ☐CCAS ☐ Bailleur ☐ AUTRE (préciser) :

Nom et Fonction du service demandeur :
……
……

Le ménage bénéficie t-il d'un accompagnement par le service social de secteur ? ……..

Si OUI, depuis quand ? ……..

SITUATION DU MENAGE :

Nom de famille : Adresse : Code postal : Ville : Matricule CAF :				
Composition familiale	Nom	Prénom	Date naissance	Situation Professionnelle/scolaire
Monsieur				
Madame				
Enfants				
Autres				
Situation matrimoniale : ☐ célibataire ☐ concubin ☐ marié/pacsé(e) ☐ divorcé/séparé(e) ☐ veuf (ve)				

LE BUDGET MENSUEL DU MENAGE

Ressources mensuelles	Charges mensuelles	Dettes (dont dette locative)
TOTAL :	**TOTAL :**	**TOTAL :**

LA SITUATION PAR RAPPORT AU LOGEMENT AU MOMENT DE LA DEMANDE

Locataire : ☐ du parc HLM ☐ du parc privé
Préciser la typologie du logement : ……………

Procédure d'expulsion engagée? ☐ Oui ☐ Non
Stade de la procédure: ☐ Assignation
☐ Commandement de quitter les lieux
☐ Jugement
☐Concours de la Force Publique

Hébergé : ☐ par tiers ☐en CHRS ☐ à l'hôtel
Autre (préciser) :

Le ménage est-il reconnu Prioritaire Urgent DALO ? ……………

EVALUATION SOCIALE :

- Antériorité de la situation (situation familiale, parcours professionnel, parcours locatif etc…)
- Situation Actuelle
- Motifs de la demande de mesure ASLL et objectifs

………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………

………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………
………

Je certifie avoir rencontré le ménage et/ou l’avoir informé de la transmission au FSL des éléments recueillies, et de la communication éventuelle de son dossier à une association habilitée pour la mise en place d’un accompagnement social lié au logement.

Nom et qualité du référent **:** Date et Signature **:**

Cachet de l’organisme **:**