

DEMANDE DE MESURE ASLL**Joindre obligatoirement une évaluation sociale**

Antériorité de la situation (situation familiale, parcours professionnel, parcours locatif etc...),
Situation actuelle - motifs de la demande de mesure ASLL et objectifs.

TYPE DE MESURE :

Diagnostic Accès ASLL Accès Diagnostic Maintien ASLL Maintien

SERVICE INSTRUCTEUR : Courriel :
Adresse : N° de Tél. :
Nom du référent :

Accompagnement par le service social de secteur : OUI NON Si OUI, depuis quand :

DEMANDEUR :

NOM : PRENOM : Date de naissance :
Adresse :
N° de Tél. : Courriel : Matricule CAF/MSA :

En situation Professionnelle/Scolarisé :

SITUATION MATRIMONIALE :

Célibataire Concubin Marié/pacsé(e) Divorcé/séparé(e) Veuf (ve)

Nom Prénom	Date de naissance	Situation professionnelle/scolarité
.....
.....
.....
.....

BUDGET MENSUEL :

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

LOGEMENT AU MOMENT DE LA DEMANDE

Locataire : du parc HLM du parc privé Typologie du logement :

Etat de la procédure d'expulsion :

Sans procédure Jugement : le
Commandement de payer : le
Assignation : le Commandement de quitter les lieux : le
Concours de la force publique : le

Hébergé : par tiers en CHRS à l'hôtel Prioritaire Urgent DALO : le
 ACD : le

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

Date, signature et cachet service instructeur
(obligatoire)