



FICHE D'ÉVALUATION SOCIALE

(Pour la saisie informatique, faire un clic sur les cases pour mettre la croix)

Date de la demande : _____

Personne et structure ayant effectué l'entretien : _____

ORIGINE DE L'ORIENTATION

Nom et fonction du prescripteur :

Coordonnées, adresse :

Tél :

Mail :

INFORMATIONS GÉNÉRALES DU MÉNAGE

(demandeur, conjoint)

Nom	Prénom	Sexe	Date de naissance

Adresse de domiciliation / Adresse d'hébergement /

Contact téléphonique : _____

Situation familiale :

Célibataire Concubinage Vie maritale Marié(e)
 Divorcé(e) Séparé(e) Veuf (ve)

INFORMATIONS RELATIVES AUX ENFANTS

Nom	Prénom	Sexe	Date de naissance	Garde / scolarité	À charge

SITUATION PHYSIQUE AU MOMENT DE LA DEMANDE

	Commentaire(s)
<input type="checkbox"/> À la rue / abri de fortune	
<input type="checkbox"/> CADA / HUDA	
<input type="checkbox"/> Détention	
<input type="checkbox"/> Dispositif médical (LHSS, ACT...)	
<input type="checkbox"/> Domicile conjugal	
<input type="checkbox"/> Errance résidentielle	
<input type="checkbox"/> Hébergé chez des amis – autre	
<input type="checkbox"/> Hébergé chez de la famille	
<input type="checkbox"/> Hébergement d'insertion / logement adapté	
<input type="checkbox"/> Hébergement d'urgence	
<input type="checkbox"/> Hôtel	
<input type="checkbox"/> Institution publique (hôpitaux, maisons de retraite...)	
<input type="checkbox"/> Logement parc privé	
<input type="checkbox"/> Logement parc public	
<input type="checkbox"/> Maison relais	
<input type="checkbox"/> PEC – ASE (prise en charge au titre de l'aide sociale à l'enfance)	
<input type="checkbox"/> Autre : (précisez)	

MOTIF DE LA DEMANDE	
	Commentaire(s) :
<input type="checkbox"/> Absence de ressources	
<input type="checkbox"/> Arrivée en France	
<input type="checkbox"/> Départ du département initial	
<input type="checkbox"/> Dort dans la rue	
<input type="checkbox"/> Expulsion locative	
<input type="checkbox"/> Fin d'hébergement chez des tiers	
<input type="checkbox"/> Fin d'hospitalisation	
<input type="checkbox"/> Fin de prise en charge ASE	
<input type="checkbox"/> Fin de prise en charge du Conseil Départemental	
<input type="checkbox"/> Inadaptation du logement	
<input type="checkbox"/> Logement insalubre	
<input type="checkbox"/> Logement repris par le propriétaire	
<input type="checkbox"/> Rapprochement du lieu de travail	
<input type="checkbox"/> Regroupement familial	
<input type="checkbox"/> Risque d'expulsion locative	
<input type="checkbox"/> Séparation ou rupture des liens familiaux	
<input type="checkbox"/> Sortie d'hébergement / logement adapté	
<input type="checkbox"/> Sortie de détention	
<input type="checkbox"/> Sortie du dispositif asile (dont réinstallation)	
<input type="checkbox"/> Violences intrafamiliales	
<input type="checkbox"/> Autre : (précisez)	

SPECIFICITES	
Présence d'animaux domestiques :	<input type="checkbox"/> Oui : _____ <input type="checkbox"/> Non
Personne victime de violence :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Personne avec problème de mobilité/handicap :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Personne en fauteuil roulant :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Prise en charge ASE :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

RAPPORT SOCIAL

L'évaluation, rédigée par la personne à l'origine de la demande, motive les raisons de son orientation. C'est à partir des éléments fournis que la Commission peut analyser et mesurer l'autonomie et la « capacité d'habiter » du ménage. Cet écrit doit retracer le parcours résidentiel du ménage afin de permettre à la structure d'hébergement / logement d'en apprécier l'évolution. Il doit être objectif.

Composition familiale :

Ressources / budget :

Insertion professionnelle (emploi / formation) :

Parcours hébergement / logement :

Accessibilité du logement (vis-à-vis d'un handicap / problème de mobilité) :

Typologie du logement et périmètre géographique (mobilité / demandeur véhiculé ?) :

Accompagnement complémentaire (dont mesure de protection) :

Évaluation :

PRECONISATION(S)

Secteur souhaité :	<input type="checkbox"/> Florac	<input type="checkbox"/> Marvejols	<input type="checkbox"/> Langogne	<input type="checkbox"/> Mende
	<input type="checkbox"/> Saint-Chély-d'Apcher	<input type="checkbox"/> Autre secteur (à préciser) :		
Dispositif :	<input type="checkbox"/> Labellisation SYPLO (HLM)	<input type="checkbox"/> IML en sous-location	<input type="checkbox"/> Hébergement d'insertion	
	<input type="checkbox"/> Maison Relais	<input type="checkbox"/> A.L.T.		

Précisions :

(Accompagnement en cours, besoins supplémentaires, etc.)

Signature du prescripteur

Signature du demandeur

Respect du secret professionnel :

Avertissement à l'utilisateur : Cet imprimé peut être remis à l'utilisateur concerné et à l'ensemble des professionnels susceptibles d'utiliser ces données pour la prise en charge de l'utilisateur. Ces professionnels sont soumis strictement au secret professionnel qui est une obligation passible de sanctions pénales (article L226-13 du Code Pénal). Ce dossier sera saisi dans le logiciel SI-SIAO qui répond aux critères de la CNIL.

Demande de la labellisation de la demande de logement social comme prioritaire au titre du contingent préfectoral (SYPLO)

Depuis juillet 2023, la commission d'orientation du SIAO **ne labellise que les personnes hébergées ou logées temporairement en structure** (y compris au titre du dispositif national d'accueil).

Pour les autres situations prioritaires reconnues dans le PDALHPD, l'intervenant social peut se rapprocher directement des conseillères sociales des bailleurs sociaux.

INFORMATIONS PRÉALABLES

N° unique du demandeur : 048 _____

Nom - prénom du demandeur : _____

SUIVI ET ACCOMPAGNEMENT

Le ménage est accompagné depuis le : _____ dans le cadre de :

Accompagnement social (dont RSA) AVDL ASLL AGIR

Autre : _____

Une mesure d'accompagnement sera formalisée à l'entrée en logement (ASLL / AVDL / Autre : _____)

Il n'est pas nécessaire que le ménage soit accompagné / le ménage ne souhaite pas être accompagné.

HISTORIQUE DE LA DEMANDE DE LOGEMENT SOCIAL

Le ménage a déjà eu une proposition de logement social : Oui Non

Si oui, date de la proposition 1 : _____ Bailleur : _____ Motif(s) de refus par le ménage : _____

date de la proposition 2 : _____ Bailleur : _____ Motif(s) de refus par le ménage : _____

date de la proposition 3 : _____ Bailleur : _____ Motif(s) de refus par le ménage : _____

LOGEMENT SOUHAITÉ (comme indiqué dans la demande de logement social)

Localité : 1) _____ 2) _____ 3) _____

Type de logement : T1 T2 T3 T4 T5 T6 et +

Logement accessible : Rez-de-chaussée Logement accessible pour les personnes à mobilité réduite (PMR)

Expression libre du demandeur

COMMENTAIRE DU DEMANDEUR

Cet espace est dédié aux personnes souhaitant s'exprimer. Il n'est pas obligatoire de le renseigner.