



DOSSIER DE CANDIDATURE

(Dispositif Habitat Partagé pour les personnes porteuses de handicap psychique)

CADRE RESERVE A L'ASSOCIATION

- Dossier complété reçu le : / /

Dossier à retourner à l'adresse suivante :

Association Ensemble Autrement 64 Rue Carpeaux 59100 Roubaix

CADRE RESERVE AUX TUTEURS / CURATEURS

Nom de l'organisme :

Coordonnées :

Nom du tuteur / curateur :

Date de début du suivi : / /

IDENTITE DE L'USAGER :

: Mr : Mme : Melle

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu :

Pays :

Nationalité :

N° de téléphone :

Autre (préciser) :

Adresse actuelle du candidat :

N° de Sécurité Sociale : /_ /_/_/_ /_/_/_/_ /_/_/_/_ /_/_/_/_ /_/_/_/_/_ /_/_/_/_/_ /_/_/_/_

N° d'allocataire C.A.F : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_

N° de dossier auprès de la MDPH (si connu) : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_

SITUATION FAMILIALE DU CANDIDAT :

: Célibataire : Marié(e) : Vivant en union libre
 : Veuf(ve) : Divorcé(e) : Séparé(e)

Naissance attendue : : OUI (Date prévue : / /) : NON

Avez-vous des animaux domestiques ? : OUI : NON

SITUATION SOCIO - PROFESSIONNELLE DU CANDIDAT :

- : Salarié(e) depuis le : / /
- : Sans activité, bénéficiaire de prestations sociales
- : Formation

- : Intérimaire depuis le : / /
- : Invalidité

LOGEMENT ACTUEL DU CANDIDAT :

- : Hébergé par la famille
- : Locataire d'un logement insalubre
- : Locataire d'un logement social
- : Propriétaire
- : Hébergé par un tiers
- : Hébergé par les parents
- : Locataire d'un logement privé
- : Résident en résidence sociale
- : Résident en structure collective (préciser) :
- : Résident en CHRS (préciser) :
- : Sans domicile fixe

Bénéficiez vous actuellement de l'A.P.L ? : OUI : NON

Si oui, quel en est le montant ? : €

RESSOURCES MENSUELLES NETTES DU CANDIDAT :

EN € par mois	MONTANT MENSUEL
Allocation Adulte Handicapé (AAH)	
Majoration pour la Vie Autonome (MVA)	
Salaire Net	
Autres ressources (<i>préciser</i>)	

ORIENTATIONS MDPH

Bénéficiez vous de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) ?:

: OUI : NON

Si oui a quel taux ? : (*Exprimé en heure / Mois*)

D'une orientation :

: ESAT

: SAVS

: Autres (Préciser) :

CHARGES MENSUELLES NETTES DU CANDIDAT :

Nature des charges courantes (abonnements, mutuelle ...)	MONTANT MENSUEL

PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT

ETAT CIVIL :

: Photocopie de la carte d'identité ou de la carte de séjour en cours de validité

RESSOURCES :

: Dernier décompte de la CAF (AAH, MVA...)

: Dernier avis de paiement (Salaire, Autres)

: Copie du plan PCH mis en place par la MDPH

DOCUMENTS SUPPLEMENTAIRES :

: Courrier du psychiatre sur le parcours de soin

: Note de synthèse du Tuteur / Curateur attestant de la volonté et de la capacité du candidat à intégrer le dispositif

: Copie de l'attestation de Sécurité Sociale

: Relevé d'Identité Bancaire (RIB)

Tout dossier incomplet ne pourra être examiné.

Le destinataire de ces informations est la commission d'attribution du dispositif Loger Autrement. Les informations recueillies seront enregistrées et sécurisées. Vous pourrez exercer votre droit d'accès et de rectification de ces informations, pour les rubriques vous concernant en vous adressant au bureau de l'Association Ensemble Autrement.

Fait à Le

Je certifie que les informations données sont exactes

Signature :

Association Ensemble Autrement
Loi 1901
64 Rue Carpeaux 59 100 Roubaix
contact@ensembleautrement.fr
03.20.73.08.90