**Formulaire de saisine**

Référent Jeunes

*Les informations collectées dans ce formulaire permettront d’évaluer la situation du jeune et la pertinence de la saisine du Référent Jeunes.*

Date de la demande : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**MOTIF DE LA SAISINE**

 [ ]  Besoin de coordination des partenaires
 [ ]  Besoin d’orientation et garantir le parcours du jeune sur les dispositifs de l’AHI

**STRUCTURE / DEMANDEUR**

- NOM, Prénom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

- Fonction : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.:

- Structure : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

- Téléphone\* : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

- E-mail\* : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

*\*coordonnées directes du professionnel qui instruit la demande*

**PERSONNE CONCERNEE**

NOM, Prénom : ​Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
Date de naissance : ​Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
Adresse ou domiciliation : ​Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
Téléphone : ​Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
E-mail : ​Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Situation au moment de la demande**

Personne à mobilité réduite [ ]  ​[ ] ​   NON
Personne VVC ou VVIF1 ​[ ] ​   OUI ​[ ] ​  NON
Situation familiale ​[ ] ​   Célibataire ​[ ] ​   En Couple

Si la demande concerne le couple, Nom-Prénom du/de la conjoint(e)
Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.                                          ​

*Un formulaire devra être rempli pour chaque personne constituant le couple*

Grossesse en cours                          [ ]  OUI [ ]  NON
Enfants               [ ]  OUI [ ]  NON

Si oui, nombre d’enfant(s) : ​Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

A charge [ ]  OUI [ ]  NON

Situation scolaire/professionnelle [ ]  En emploi [ ]  Sans emploi [ ]  Scolarisé [ ]  Contrat d’apprentissage
 [ ]  Formation [ ]  Autre :

Si inscrit Mission Locale, date du dernier rendez-vous : ​Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**SITUATION ADMINISTRATIVE ET FINANCIERE**

Pièce d’identité à jour [ ]  OUI           [ ]  NON         ​☐​   EN COURS
Droits ouverts à la sécurité sociale [ ]  OUI [ ]  NON         [ ]  EN COURS
Nature des ressources : ​Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
Montant des ressources : ​ Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
Date de fin prévue : ​Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
Dettes [ ]  OUI [ ]  NON

Montant des dettes : ​Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Mesure de protection :      [ ]  OUI [ ]  NON
Si oui, laquelle : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**HISTORIQUE INSTITUTIONNEL**

ASE [ ]  OUI [ ]  NON
Si oui, type de mesure et date de fin : ​Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
PJJ [ ]  OUI [ ]  NON
Accueil Hébergement Insertion [ ]  OUI [ ]  NON
Si oui, préciser :   Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
Etablissement médico-social      [ ]  OUI   [ ]  NON
Si oui, préciser :  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**SITUATION AU REGARD DU LOGEMENT**

Parcours d’errance [ ]  OUI [ ]  NON
Si oui, combien de temps : ​Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Au moment de la demande :  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
[ ]  A la rue [ ]  Hébergement d’urgence [ ]  Autres
[ ]  Hébergement d’insertion [ ]  Hébergement chez un tiers  [ ]  Logement social
[ ]  Logement privé [ ]  Logement adapté [ ]  Hébergement familial
 [ ]  Famille d’accueil [ ]  Internat scolaire

Demande de logement social [ ]  OUI [ ]  NON [ ]  EN COURS
Labellisation PDALHPD [ ]  OUI [ ]  NON [ ]  EN COURS
Reconnaissance DALO/ DAHO [ ]  OUI [ ]  NON [ ]  EN COURS
Date accord DALO / DAHO : ​Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.​
Secteur souhaité par la personne [ ]  Nord [ ]  Sud [ ]  Est [ ]  Ouest

**PARTENAIRE MOBILISES DANS LA SITUATION**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Thématique de l’accompagnement | Structure | Référent | Coordonnées/ mail |
|        |        |        |        |
|        |        |       |        |
|        |        |        |        |
|        |        |        |        |
|        |        |        |        |
|        |        |        |        |

**RAPPORT SOCIAL ASSOCIE. LE NOMBRE DE MOTS N’EST PAS LIMITE.** **VOUS POUVEZ EGALEMENT LE TRANSMETTRE VIA UN DOCUMENT ANNEXE.**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Formulaire de consentement**

Référent Jeunes

Un professionnel a sollicité le Référent Jeune SIAO concernant votre situation.
Le Référent Jeunes a pour mission de faciliter le parcours du jeune vers le logement et/ou l’hébergement.

Un professionnel a rempli un formulaire vous concernant :

J’ai lu et je valide les informations [ ]  J’ai lu et je ne valide pas les informations [ ]

Souhaitez-vous rencontrer le Référent Jeunes ?

OUI [ ]  NON [ ]

Si OUI, voulez-vous être accompagné(e) ? :

[ ]  Je ne souhaite pas être accompagné pour la rencontre

[ ]  Par un travailleur social (Nom, Prénom, Coordonnées) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

[ ]  Par un délégué CRPA (Conseil Régional des Personnes Accueillies et Accompagnées)

Autorisez-vous le Référent Jeunes à prendre contact directement avec vous afin de fixer une date de rencontre :

OUI [ ]  NON [ ]

**VOS ATTENTES**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Date : Nom Prénom :

Signature :

*« (…) La loi prévoit que les données ne peuvent être collectées à l’insu des personnes concernées, qui doivent avoir été informées au préalable de cette opération, de sa finalité, des destinataires des données et des modalités d’exercice de leurs droits.*