*Les informations collectées dans ce formulaire permettront d’évaluer la situation de la personne et la pertinence de la saisine de la PlateForme Territoriale d’Accompagnement- Logement D’Abord (PFTA-LDA).*

***Tout formulaire de saisine transmis sans formulaire de consentement rempli et signé par la personne concernée ne sera traité.***

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

**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 concernée**

**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  OUI  NON

Personne VVC\* ou VVIF\*  OUI  NON

Situation familiale  Célibataire  Marié(e) / Pacsé(e)  Concubinage  Veuf / Veuve

Enfants  OUI  NON

Nombre d’enfant(s) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

A charge  OUI  NON

Situation professionnelle  En emploi  Sans emploi  Retraité  RQTH  En formation

*\*victime de violences conjugales ou victime de violences intrafamiliales*

**Situation administrative et financière**

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.

Dettes  OUI  NON

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

Apurement  OUI  NON  EN COURS

Avec dossier de surendettement  OUI  NON  EN COURS

Mesure de protection : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Historique Institutionnel**

ASE  OUI  NON

PJJ  OUI  NON

Famille d’accueil :  OUI  NON

Accueil Hébergement Insertion  OUI  NON

Si oui, préciser :

Etablissement médico-social  OUI  NON

Si oui, préciser :

**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

A la rue  Hébergement d’urgence  Hébergement d’insertion  Hébergement chez un tiers  Logement social  Logement privé  Logement adapté  Autre :

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  N  S  E  O

Passage en CCAPEX  OUI  NON

Date du passage : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Partenaires mobilisés dans la situation**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Thématique de l’accompagnement | Structure | Référent | Coordonnées (téléphone+ mail) | Durée de l’accompagnement ( du …. Au…….) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Indicateurs de complexité repérés (plusieurs réponses possibles)**

Aller-retour entre : la rue, les hébergements d’urgences, d’insertion et le logement,

Besoin de coordination des acteurs,

Difficultés des professionnels à saisir les dispositifs d’accompagnement adapté aux besoins de la personne,

Difficultés de la personne ou le ménage à garder le lien avec les professionnels qui l’accompagnent,

Difficulté à s’investir dans certains accompagnements

**Rapport social associé (le nombre de mots n’est pas limité. Vous pouvez également le transmettre via un document annexe)**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.