

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

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> A la rue | <input type="checkbox"/> Hébergement d'urgence |
| <input type="checkbox"/> Hébergement d'insertion | <input type="checkbox"/> Hébergement chez un tiers |
| <input type="checkbox"/> Logement social | <input type="checkbox"/> Logement privé |
| <input type="checkbox"/> Logement adapté | <input type="checkbox"/> 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.