



AUTONOMISE-TOIT !

• Accompagnement des jeunes par le logement •

DEMANDE D'ACCOMPAGNEMENT

PRESCRIPTEUR

Nom :

Fonction :

Organisme :

N° tél. : Courriel :

DEMANDEUR

Nom : Prénom :

Date et lieu de naissance :

Lieu de vie :

N° tél. : Courriel :

CONJOINT(E) OU CO-DEMANDEUR(SE)

Nom	Prénom	Date et lieu de naissance	Profession / Employeur	Lieu d'activité

Situation matrimoniale :

Enfants présents au foyer et / ou attendus :

Nom	Prénom	Date et lieu de naissance	Scolarité	Présent au foyer

*Avec vous,
chaque jour !*

BUDGET MENSUEL

Nature des ressources	Montant	Nature des charges	Montant
Total des ressources		Total des charges	

Dettes : Plan d'apurement en cours :

Découvert bancaire :

.....
.....

Dossier de surendettement : en cours de constitution déposé Date de dépôt :

Décision de la Banque de France :

SITUATION ADMINISTRATIVE (pour les personnes étrangères)

• **Titre de séjour** : Demande en cours obtenu

Mention : Vie privé/ vie familiale Travailleur temporaire Salarié

Date de délivrance : Date de fin :

• **Protection Internationale** : Demande en cours Obtenue

Date de délivrance : Date de fin :

• **Récépissé** : 1^{ère} demande Renouvellement Date :

DIFFICULTÉS DE SANTÉ/HANDICAP

Oui Non

Si oui, quelles sont les répercussions sur l'insertion sociale, professionnelle et sur l'occupation d'un logement ?

Dossier MDPH :

Oui - Décisions/orientations :

Non

Demande en cours - Préciser :

.....
.....

LOGEMENT

PARCOURS :

SITUATION ACTUELLE :

Titulaire ou attributaire du bail : Date d'entrée dans les lieux :

Parc privé Nom du bailleur :

Parc public Nom du bailleur :

Parc associatif Nom du bailleur :

À la rue

Hébergement familial - Précisez :

Hébergement amical - Précisez :

Hébergement d'urgence

Hébergement d'insertion - Précisez :

Accueilli par l'Aide Sociale à l'Enfance :

En collectif Logement en semi autonomie Famille d'accueil

LOGEMENT RECHERCHÉ :

Secteur géographique :

Demande de logement social déposée : Oui Non

D'autres démarches de recherche de logement ont elles été entreprises ? Oui Non

Précisez :

D'autres dispositifs ont -ils été sollicités ? Oui Non

Précisez :

INSERTION PROFESSIONNELLE

PARCOURS SCOLAIRE/ DIPLOME OBTENU :

SITUATION ACTUELLE :

En activité professionnelle :

CDI CDD Apprentissage Intérim Autre (préciser)

Date de début : Date de fin :

Durée de travail hebdomadaire :

Autre (préciser) :

En formation professionnelle ou dans un dispositif d'insertion (E2C, CEJ...) :

Type :

Depuis le : Date de fin :

Lieu :

Perspectives d'embauche :

A la recherche d'un :

Emploi Domaine :

Formation Domaine :

Contrat d'apprentissage Domaine :

Autre (préciser)

Suivi Mission Locale :

Oui Non

Nom du référent :

N° Tél : Adresse mail :

Inscription France Travail :

Oui Non

Nom du référent :

N° Tél : Adresse mail :

ACCOMPAGNEMENTS EN COURS

Intensité d'accompagnement actuel (fréquence des rencontres) :

Accompagnement social :

Nom du travailleur social : Organisme :

N° Tél. : Courriel :

Pour les bénéficiaires du RSA : Service ASIA concerné :

Nom du référent RSA :

Organisme : Nom du mandataire :

N° Tél. : Courriel :

Mesure Aide Sociale à l'Enfance :

Type de mesure :

Date de début :

Pôle Enfance concerné ou service MNA Conseil départemental :

Nom du référent du pôle enfance :

Nom du référent établissement : Organisme :

N° Tél. : Courriel :

Pour les jeunes majeurs :

Demande de contrat autonomie envisagée : : Oui Non Date :

Mesure de protection : (majeur vulnérable) : non oui sollicitée

Type de mesure : Sauvegarde de justice Curatelle simple Curatelle renforcée Tutelle

Organisme : Nom du mandataire :

N° Tél. : Courriel :

Autre(s) personne(s) ressource(s) identifiée(s) :

Nom : Coordonnées

Lien avec le demandeur :

ÉVALUATION SOCIALE

Capacités et / ou difficultés à occuper un logement autonome et vie quotidienne : (entretien d'un logement, courses, cuisine...)

Capacités et / ou difficultés à mener des démarches administratives : (maîtrise de la langue française, la lecture, l'écriture, connaissance des administrations. capacités à remplir un dossier administratif seul...)

Capacités et / ou difficultés à gérer un budget : (identifier les dépenses, gérer ses ressources, mettre en place des délais de paiement épargne,...)

Capacités et / ou difficultés à solliciter de l'aide : (identifier des personnes ressources, présence d'un réseau amical, familial, autre...)

Adhésion à l'accompagnement (en cours et sollicité) :

PRÉCONISATIONS DU PRESCRIPTEUR

- Bail direct** (le jeune est locataire en titre)
- Sous location** (le jeune est locataire de l'Organisme Habitat Jeune dans un 1^{er} temps en attendant le glissement du bail pour être titulaire du bail sur ce même logement)
- Logement Transitoire meublé** (Contrat d'hébergement temporaire pour des situations particulières en attendant que l'accès au logement de droit commun soit possible)

ACCOMPAGNEMENTS SOLLICITÉS

• **Durée préconisée :**

- 3 mois 6 mois 9 mois 12 mois

• **Intensité d'accompagnement préconisée :**

- simple (1 rencontre à domicile et 1 contact téléphonique par mois)
- soutenue (2 rencontres, dont au moins 1 à domicile et 2 contacts téléphoniques par mois)
- renforcée (1 rencontre hebdomadaire dont au moins 2 à domicile par mois)

BESOINS D'ACCOMPAGNEMENT IDENTIFIÉS

- Installation dans un logement Vie quotidienne Insertion professionnelle
- Mobilité L'accès aux soins La gestion budgétaire
- L'accès aux droits/démarches administratives L'accès au numérique
- L'accès aux loisirs, sport et à la culture L'apprentissage de la langue française
- Renforcer les savoirs de base

LISTE DES JUSTIFICATIFS A FOURNIR

Carte d'identité

Titre de séjour ou récépissé (le cas échéant)

Justificatifs de ressources

**TOUT DOSSIER NON SIGNE OU INCOMPLET
NE SERA PAS ÉTUDIÉ EN COMMISSION**

**LA DEMANDE D'ACCOMPAGNEMENT SIGNÉE ET LES PIÈCES
JUSTIFICATIVES SONT À RETOURNER AU CONSEIL DÉPARTEMENTAL
D'INDRE-ET-LOIRE (SERVICE HABITAT ET LOGEMENT)**

PAR COURRIER

**Centre Administratif du Champ Girault
Service Habitat et Logement
38 rue Édouard Vaillant - 37000 TOURS**

PAR MAIL

autonomisetoit@departement-touraine.fr

Traitement des données à caractères personnel :

Les informations recueillies sur ce formulaire sont traitées par le Département d'Indre-et-Loire représenté par son Président responsable des traitements de données.

Elles sont destinées à instruire votre demande d'accompagnement à l'autonomie par l'accès au logement dans le cadre du dispositif Autonomise – Toit !

Base légale du traitement de données :

- Loi n° 90-449 du 31 mai 1990 visant à la mise en œuvre du droit au logement
- loi n° 98 – 657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions
- Plan Départemental de l'Habitat et de l'Hébergement d'Indre-et-Loire (PD2H 2025-2030)

Les informations recueillies sont destinées aux services du département dûment habilités à instruire votre demande ainsi qu'aux partenaires extérieurs intervenant strictement dans le cadre de l'instruction de votre dossier à savoir les opérateurs « Habitat Jeunes » présents en Indre-et-Loire.

Les données traitées sont conservées le temps nécessaire à l'accomplissement de l'objectif poursuivi. Elles sont ensuite supprimées ou archivées conformément au livre II du code du Patrimoine. Elles peuvent également faire l'objet d'un processus d'anonymisation en vue de produire des statistiques.

Conformément au cadre juridique en vigueur, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et de limitation des informations qui vous concernent. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement ou demander l'effacement de vos données, sauf si ces droits ont été écartés par une disposition législative.

Toute demande d'accès doit être adressées au Délégué à la Protection des Données du Département :

Conseil départemental d'Indre-et-Loire / Délégué à la protection des données

Place de la Préfecture

37927 Tours Cedex 9

Contact : dpo@departement-touraine.fr

Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de :

Commission nationale informatique et libertés

3 place de Fontenoy TSA 80715

75334 Paris cedex 7

www.cnil.fr

Fait à, le/...../.....

Le Demandeur
(signature)

Le Prescripteur
(signature)