

**Dossier de candidature pour un logement inclusif au sein de la
résidence située rue des Arrigaux 91830 LE COUDRAY
MONTCEAUX**

1. Candidat-e-

Date : __/__/____

Mme Mlle M.

Nom de naissance : _____

Nom d'épouse ou nom d'usage : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse actuelle : _____

(suite adresse) : _____ Code Postal : _____

Commune : _____

Téléphone personnel fixe : _____ Téléphone personnel mobile : _____

Adresse courriel : _____

2. Personnes qui vivront dans le logement

Préciser, pour chacune d'elle, leur nom, prénom et lien de parenté avec vous :

3. Vous souhaitez louer un appartement :

T2 (séjour + 1 chambre)

T3 (séjour +2 chambres)

4. A quelle date seriez-vous disponible pour entrer dans le logement ?

5. Coordonnées d'une personne référente

Mme Mlle M. Fonction ou lien avec le candidat : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

(suite adresse) : _____ Code Postal : _____

Commune : _____

Téléphone personnel fixe : _____ Tél. perso mobile : _____

6. Les revenus et ressources du (de la) candidat(e) locataire

Merci de bien vouloir préciser ci-dessous la totalité de vos revenus actuels, systématiquement ramenés au mois.

Nature des revenus et ressources du (de la) candidat(e)	Montants mensuels perçus
	€
	€
	€
	€
	€
	€
	€
	€
	€
Total des revenus et ressources mensuels ->	€

7. Quel est votre situation de handicap ?

Merci de bien vouloir apporter une description détaillée de votre situation de handicap :

► Êtes-vous titulaire d'une carte d'invalidité avec un taux d'au moins 80% ou d'une pension militaire d'invalidité / pension d'invalidité pour accident du travail d'au moins 40% ?

Oui Non

8. Vos besoins en aides humaines :

Bénéficiez-vous d'un plan personnalisé de compensation de la CDAPH ? Oui Non

Si non, avez-vous prévu de déposer un dossier de demande de PCH ? Oui Non

Votre dossier de demande de PCH est-il en cours de constitution ? Oui Non

Votre dossier de demande de PCH est-il en cours d'instruction ? Oui Non

Date de dépôt du dossier : ___ / ___ / _____ suivi par : _____

► Vos besoins de surveillance :

Avez-vous besoin d'une présence humaine permanente ou quasi permanente au quotidien ?

► Vos besoins de sécurisation :

Avez-vous besoin d'un respirateur ? Oui Non

Si oui quelle est votre autonomie sans respirateur ? _____ heure(s)

Êtes-vous trachéotomisé ? Oui Non

Êtes-vous gastrotomisé ? Oui Non

Des gestes infirmiers vous sont-ils prescrits ? Oui Non

Si oui, précisez lesquels (Pansements, perfusions, sondages) :

Une aide aux soins d'hygiène est-elle nécessaire ? Oui Non

Si oui, par qui ? :



► **Vos besoins de compensation du handicap :**

Quel est votre mode de communication ?

En journée : Parole Synthétiseur vocal Autre : _____

La nuit : Parole Synthétiseur vocal Autre : _____

Comment pouvez-vous demander de l'aide lorsque vous êtes seul(e) ?

En journée : Voix Téléassistance Domotique Téléphone portable

Autre : préciser : _____

La nuit : Voix Téléassistance Domotique Téléphone portable

Autre : préciser : _____

8. Vos projets / vos loisirs :

Quels sont vos principales activités et loisirs ou hobbies ?

Chez vous :

A l'extérieur :

Quelles sont les activités que vous aimeriez pratiquer mais que vous ne pouvez pas réaliser actuellement du fait de votre logement ?

9. Autres éléments que vous souhaitez indiquer :

10. Liste des documents à joindre obligatoirement au présent dossier

- Photocopie de la pièce d'identité du (de la) candidat(e) locataire
- Lettre de candidature du (de la) candidat(e) locataire pour un logement
- Si le candidat bénéficie d'une mesure de protection, photocopie du Jugement du Tribunal
- Photocopie d'un justificatif de domicile actuel du (de la) candidat(e) locataire
- Photocopie des 2 derniers avis d'imposition du (de la) candidat(e) locataire
- Photocopie du plan personnalisé de compensation de la CDAPH en heures et en montant

D'autres pièces pourront vous être demandées en cas de besoin.
Vous devez en parallèle compléter un dossier de demande de logement social.

RETOUR DES DOSSIERS

Par Courrier : Association Aide et Soins A Domicile Seine Essonne
Parc de la Julienne Bâtiment E
24 rue des Champs
91830 LE COUDRAY MONTCEAUX
Tél : 01 60 89 32 86

Par Mail : habitatinclusif@asad91.fr

En ligne www.asad91.fr