*Cadre réservé à l’administration*

**Dossier reçu le :** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ **Passage en Commission d’Attribution le :** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

**Décision de la Commission d’Attribution :** □ ACCORD □ REFUS, motif : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Si refus, notifié le :** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

FORMULAIRE RENSEIGNEMENTS

1. **ETAT CIVIL**

**Nom(s) :**

**Prénom(s) :**

**Genre :** □ Femme □ Homme □ Non binaire

**Date de naissance :** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

**Âge :** \_\_\_ ans

**Nationalité :** □ Française □ Autre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Situation familiale :** □ Célibataire □ Marié(e) □ Pacsé(e) □ Veuf(ve) □ Divorcé(e)

**Email :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Téléphone portable :**

**Type de logement :**

**Pays :**

**Adresse :**

**Code postal / Ville :**

**Moyen de locomotion :**

**Personne à prévenir en cas d’urgence – Nom, prénom, adresse, téléphone, mail, lien avec vous :**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**SI VOUS ÊTES MINEUR(E) – Nom, prénom, adresse, téléphone, mail, lien avec vous de votre/vos responsable(s) légal(aux) :**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **SANTE / HANDICAP**

**Numéro de sécurité sociale : \_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_**

**Avez-vous des problèmes de santé :** □ Oui □ Non

**Avez-vous des allergies :** □ Oui □ Non

**Etes-vous en situation de handicap :** □ Oui □ Non

**Si oui, ce handicap vous empêche-t-il de monter des marches d’escalier :** □ Oui □ Non

1. **ACTIVITE**

**Situation professionnelle :**

|  |  |
| --- | --- |
| □ CDI temps plein  □ CDI temps partiel  □ CDD temps plein  □ CDD temps partiel  □ CDDI temps plein  □ CDDI temps partiel  □ Intermittent  □ Intérim  □ Contrat saisonnier  □ Apprenti niveau collège et lycée  □ Apprenti niveau post BAC  □ Contrat aidé, emploi d’avenir  □ Autre contrat aidé (CAE, CUI, …)  □ CEJ | □ Stagiaire non rémunéré  □ Stagiaire rémunérée  □ Demandeur d’emploi non inscrit à France Travail  □ Demandeur d’emploi rémunéré  □ Demandeur d’emploi inscrit à France Travail non rémunéré  □ Scolaire enseignement général  □ Scolaire enseignement technique  □ Etudiant enseignement général  □ Etudiant enseignement technique  □ Etudiant salarié  □ Formation  □ Service Civique  □ Autre |

**Date de début :**

**Date de fin :**

**Profession :**

**Nom de l’entreprise :**

**Adresse de l’entreprise :**

**Pays de l’entreprise :**

**Code postal / ville de l’entreprise :**

**Téléphone de l’entreprise :**

**Nom du référent en entreprise :**

**Siret de l’entreprise :**

**Email de l’entreprise :**

1. **FORMATIONS – DIPLÔMES**

**Niveau de fin de scolarité :**

|  |  |
| --- | --- |
| □ Niveau Brevet des collèges  □ Niveau CAP-BEP  □ Institut spécialisé (IMP, ESAT, …)  □ Niveau Bac +5 et plus (master, …) | □ Niveau Baccalauréat  □ Niveau Bac +2 (BTS, DUT, …)  □ Niveau Bac +3 (licence, …) |

**Dernier diplôme obtenu :** aucun diplôme / autre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **RESSOURCES MENSUELLES**

□ Aucune ressource

□ Nature et montant des revenus mensuels : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **SUIVI SOCIAL**

Avez-vous un éducateur ou un référent social ? □ Oui □ Non

Si oui, avec quel organisme ? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **SEJOUR**

**Date d’entrée souhaitée :** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

**Motif de votre demande :**

|  |  |
| --- | --- |
| □ Rapprochement du lieu d’activité, de formation  □ Rupture ou conflit familial  □ Evolution familiale : rupture ou divorce  □ Logement actuel inadapté (trop grand, trop cher)  □ Logement insalubre  □ Fin de prise en charge ASE  □ Sortie d’hospitalisation  □ Sortie de détention  □ Sans logement, à la rue | □ Recherche d’indépendance, d’autonomie  □ Fin d’hébergement (parents, famille)  □ Fin d’hébergement (amis, tiers)  □ Logement repris par le propriétaire  □ Expulsion locative (ou risque)  □ Sortie de logement accompagné  □ Sortie de dispositif d’asile  □ Autre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Durée de séjour souhaitée :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Formule hébergement (pour les résidents en apprentissage uniquement) :** □ A la quinzaine □ Au mois

1. **INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES**

**Comment nous avez-vous connu ?**

|  |  |
| --- | --- |
| □ Internet  □ Employeur  □ Réseaux sociaux  □ Résident ou ancien résident  □ Amis ou famille  □ Centre de formation, école  □ Action Logement  □ Autres structures d’hébergement  □ CCAS, mairie / services sociaux (CMS, ASE, …) | □ 115  □ Mission Locale  □ France Travail  □ Conseil Départemental  □ Conseil Régional  □ URHAJ  □ Plaquette, flyer  □ Portes ouvertes  □ Autre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |

**Raisons du choix d’une Résidence Habitat Jeunes :**

|  |  |
| --- | --- |
| □ Pour ne pas habiter seul(e)  □ Moins cher  □ Pas d’autres solutions de logement  □ Autre | □ Plus pratique, moins de formalités, de garanties demandées  □ Envoyé par un tiers institutionnel (Mission Locale, ASE, CCAS, …) |

**Commentaires :**

**Objectif de votre séjour :**

**Quelles activités collectives aimeriez-vous pratiquer pendant votre séjour en résidence ?**

|  |  |
| --- | --- |
| □ Sport  □ Cuisine  □ Cinéma  □ Musique / danse / chant  □ Aide à l’insertion professionnelle | □ Aide à l’entretien du logement  □ Numérique, jeux vidéo, réparation PC  □ Littérature, écriture, théâtre  □ Solidarité, associations locales  □ Autre(s) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |