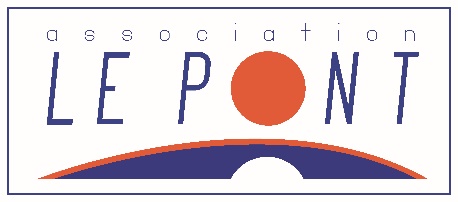
****

**DEMANDE D’ADMISSION FICHE SOCIALE**

|  |
| --- |
| Etablissement instruisant la demande : ………………………………………  Nom et qualité du travailleur social : ………………………………………….  Adresse : …………………………………………………………………………………….  Tel : …./…./…./…./….  Fax :  Mail : ………………………………………………………….  Signature et cachet du travailleur social instruisant la demande : ……………………………………… |
| Date de réception : …./…./…. Date de la réponse : …./…./….  Compte rendu médical : ⃝ oui ⃝ non  Avis de l’équipe : ⃝ favorable ⃝ défavorable |

**ETAT CIVIL DU DEMANDEUR**

|  |
| --- |
| Nom : ……………………………….  Prénom : …………………………  Date de naissance : …./…./….  Sexe :  Domiciliation administrative : ……………………………………………………………..  ……………………………………………………………..  ………………………………………………………………  Tel : …./…./…./…./….  ⃝ Marié(e) ⃝ Célibataire ⃝ Divorcée ⃝ Vie maritale ⃝ Autre  Personne de confiance : Nom : ……………………………………………….  Tel : …./…./…./…./….. |
| Nationalité : …………………………………………….  Date d’entrée en France : …./…./…..  Coordonnées de l’interlocuteur / référent : ……………………………………………………………………..  Nature du titre de séjour et validité : ……………………………………………………………………………….  Nature et dates des démarches en cours :………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………………………………………………………………  Nature et date des démarches à venir : ……………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………. |

**SI LE DEMANDEUR BENEFICIE D’UNE MESURE DE PROTECTION**

|  |
| --- |
| Nature de la mesure : ……………………………………………………………………………………..  Date de validité : …./…./….  Nom et adresse du mandataire : ……………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………………………………….  Tel : …./…./…./…./….. |

**POUR LES DEMANDEURS D’ASILE**

|  |
| --- |
| Pays d’entrée où la demande d’asile a été faite : ………………………………………..  Date à laquelle la demande a été faite : …./…./….  APS : ⃝ oui ⃝ non  Fin de validité : …./…./….. |

**HEBERGEMENT ACTUEL**

|  |
| --- |
| Type de structure |

**SITUATION ADMINISTRATIVE ET SOCIALE**

|  |
| --- |
| Organisme de domiciliation : ………………………………………………………..  **Ressources :**  Salaire : …………………………… RSA : ……………………………………  Retraite : ………………………… AAH ou pension d’invalidité : ………………………………  Autre : …………………………….  Dossier de surendettement : ⃝ oui ⃝ non  Numéro de SS : ……………………………………………………… organisme : …………………………………  -ALD ⃝ oui ⃝ non -Mutuelle ⃝ oui ⃝ non - PUMA ⃝ oui ⃝ non  -CMUC ⃝ oui ⃝ non -CMU d’urgence ⃝ oui ⃝ non -AME ⃝ oui ⃝ non  Dossier MDPH : ⃝ oui ⃝ non ⃝ en cours  N° de dossier MDPH : ……………………………………………………….  Autres : …………………………………………………………………………….  Y a -t-il eu des demandes d’accueil en structure ( EHPAD, Fam, …) ?  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  Faire mention des démarches abouties :  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  Motif de refus : …………………………………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………  **JOINDRE UN RAPPORT SOCIAL, DATE, REDIGE PAR UN TRAVAILLEUR SOCIAL**  Reprenant le parcours de vie de la personne, les démarches engagées avec celle-ci, sa capacité à vivre en collectivité , son désir ou ses appréhensions à être accueilli en LAM.  **DOCUMENTS IMPERATIFS A JOINDRE AU DOSSIER SOCIAL**  Copie de toutes les pièces justificatives ( identité, revenus, SS, mutuelle, ALD, jugement tutelle...) |
|  |