

Ce document est exclusivement réservé pour l'orientation des personnes résidant sur le 06300

Pour plus d'information contacter:

- **Equipe de St Roch :**
Tel : 04.89.08.08.98
- **L'animateur Du Territoire : Luc Chastang**
Tel : 04.93.16.74.00 Port : 06.80.41.69.40

Mail : accueil.stroch@secours-catholique.org

Mail : luc.chastang@secours-catholique.org

Rappel de la démarche :

Ce dossier doit être envoyé par le TS de référence de la personne à l'attention de l'équipe qui étudiera la demande. **En fonction du nombre de famille/personne actuellement suivie par l'équipe, de nos capacités à accompagner techniquement et humainement la famille/personne, et enfin des perspectives possibles à moyen terme l'équipe décidera seul de proposer un accompagnement à la famille/personne.** Cet accompagnement se matérialisera par la signature d'un « engagement réciproque d'accompagnement » qui sera limité dans le temps (1,2, ou 3 mois). Le travailleur social demeurera avec l'accord de la personne informé de ces différentes étapes. En cas de réponse négative à la demande d'accompagnement l'équipe informera le travailleur social de référence.

Les demandes sont à adresser :

A l'attention du Secours Catholique Equipe de ST Roch
10 Rue Acchiardi de Saint Léger
06 300 Nice

Organisme

Nom du référent social

Fonction du référent social

Adresse

Téléphone et mail

Permanences

**SERVICE
ORIENTEUR**

**Cadre à remplir
exclusivement par
la personne
accompagnée**

M/Mme.....Tel :

Mail :

Autorise expressément son travailleur social à transmettre les informations suivantes au Secours Catholique.

Le Secours Catholique pourra à conserver ces informations personnelles mais essentielles dans le cadre de son accompagnement dans un lieu sûr et non accessible au public. M/Mme peut à tout moment demander l'accès à son dossier personnel ou la destruction de ce dernier.

Fait à, le (Signature suivi de la mention Lu et Approuvé par la personne)

19. Personnes vivant en permanence au foyer

(S'il s'agit d'un couple, marquez une croix devant la « personne de référence »)

Monsieur / /

Mme ou Mlle / /

Enfant(s) / /

..... / /

..... / /

..... / /

..... / /

..... / /

21. Autres personnes / /

..... / /

..... / /

16. La personne de référence est (Préciser sa nationalité)

Française Étrangère :

17. Le conjoint(e) est (Préciser sa nationalité)

Français(e) Étranger(e) :

Pour la personne de référence si elle est étrangère :

16b. Date d'arrivée en France : / /

18. Statut (si hors Union européenne)

Statut accordé, provisoire ou définitif

Statut demandé en attente

Débouté, sans papiers

Situation de famille : Célibataire Marié (e) Divorcé (e) Pacsé (e) Veuf (e) Concubin (e)

24. RESSOURCES MENSUELLES DU FOYER

T = revenu du travail ; R = retraite ou pension (*barrer la mention inutile*)

Monsieur T / R

Madame T / R

Enfants T / R

Autres personnes du foyer T / R

Formation professionnelle, stages.....

Allocation chômage

Bourse étudiant

Sécurité sociale (IJ, invalidité)

Allocation et prestations familiales

Allocations personnes handicapées

Prestations logement

Prestations régulières du CCAS, Conseil Général

RSA

Pension alimentaire

Autres

30. **TOTAL A** €

Aide sociale

Conseil Général

Fonds d'Urgence

TOTAL €

CHARGES MENSUELLES DU FOYER

Loyer mensuel hors charges

Accession à la propriété

Charges locatives

Gaz, électricité, combustibles

Eau

Pension alimentaire à verser.....

Remboursement surendettement.....

Crédit à la consommation.....

Crédit et/ou assurance voiture

Assurance habitation (par mois)

Impôts, cotisations sociales, mutuelles

Téléphone, téléphone mobile, Internet, TV

Outil de travail (artisans)

Indus (*remboursement de trop-perçus*)

Autres charges (par mois)

TOTAL B

MOYENNE JOURNALIERE

Total A – Total B

Nb personnes au foyer x 30 jours

€

IMPAYES

37. Existence d'impayés : Oui Non

38. Nature des impayés

Loyer, mensualités d'accession à la propriété

Gaz, électricité, combustibles

Eau

Téléphone, téléphone mobile, Internet, TV

Mensualités de crédit (voiture, consommation)

Assurances (habitation, voiture), mutuelle santé

Pension alimentaire à verser

Découvert bancaire

Autre

39. Montant total des impayés : €

37.A SURENDETTEMENT

Pas de dossier

Dossier déposé

Dossier accepté

Date de la demande/...../.....

Montant total : €

Mensualité : €

LOGEMENT, HÉBERGEMENT

40. Type

Location HLM, parc social

Habitat collectif (*foyer, centre de séjour, résidence universitaire,...*)

Location privée, sous-location

Propriétaire, copropriétaire, accédant à la propriété

Hôtel, pension, garni

Caravane, péniche, mobil home

Famille, amis

Centre d'hébergement

Squat, abri de fortune, rue

41. La personne ou la famille est dans ce type de logement depuis / /

42. Qualité du logement

Bonne, aux normes

Insalubre, dégradé, vétuste, mal isolé,...

Surpeuplé

Loyer mensuel, mensualités d'accession à la propriété

44. Avant déduction des aides au logement.....€

45. Après déduction des aides au logement