



SIAO DU VAUCLUSE

29, Route de Montfavet

84000 AVIGNON

Urgence : ☎ : 04 90 85 71 25 - @ : siao84@orange.fr
Insertion : ☎ : 04 90 85 79 08 - @ : siao-84@orange.fr
Fax : 04 90 86 41 66

Partage d'informations

Dans une démarche éthique et déontologique, les professionnels intervenants dans l'accompagnement de votre demande peuvent échanger les éléments strictement nécessaires à son aboutissement.

(Décret n°2016-994 du 20 juillet 2016 relatif aux conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médico-social et à l'accès aux informations de santé à caractère personnel).

Les éléments pouvant être partagés avec les services du SIAO du Vaucluse, le service relogement de la Direction Départementale de la Cohésion Sociale et les bailleurs sociaux sont inscrits dans "l'outil d'évaluation partagée" co-construit avec vous, le prescripteur et la coordinatrice du SIAO logement. Le SIAO logement doit être informé en cas de changement de situation et/ou d'accompagnement social, l'outil « évaluation partagée » sera remis à jour avec les nouveaux éléments.

Avant de finaliser votre demande de logement social via la coordination SIAO logement, sachez que vous avez le droit de refuser de répondre, le droit d'accéder et de rectifier des informations vous concernant.

(Décret n°2015-523 du 9 mai 2015 relatif au dispositif de gestion partagée de la demande de logement social et à l'information du demandeur).

Le cas échéant, si vous avez déposé un recours auprès de la commission de médiation DALO, nous serons amenés à leur transmettre uniquement les éléments inscrits dans "l'outil d'évaluation partagée".

A.....le,

Signature précédée de la "mention lu et approuvé"

Le(s) demandeur(s)

Le prescripteur

La Coordination SIAO
Logement

Outil d'évaluation partagée SIAO Logement

Date de transmission fiche de l'évaluation sociale au SIAO Logement :

IDENTITE

	DEMANDEUR	CO-DEMANDEUR
NOM/Prénom		
Date de naissance (âge)		
Mesure de protection <i>(précisez)</i>		
Nationalité		
Nature du titre de séjour / Durée + date de fin		
En situation de handicap		
NUD + date de fin		
Numéro allocataire CAF / MSA		
Adresse du ménage		
Téléphone(s)		

COMPOSITION DU FOYER

Situation Familiale (<i>marié(e), divorcé(e)...</i>)		
Nombre d'enfants à charge + mode de garde <i>(garde exclusive, droit d'hébergement, garde alternée + avec décision de justice disponible)</i>		
Sexe et âge des enfants		
Autres précisions		

SITUATION ACTUELLE

Situation professionnelle / commune du lieu de travail		
Type de contrat de travail+ durée		
Nature des revenus <i>(Salaires, RSA, Indemnités pôle emploi, formation...)</i>		
Revenus mensuels (<i>durée et fin du droit</i>)		

PARCOURS HEBERGEMENT /LOGEMENT

Expérience locative <i>(nombre d'année, motif de déménagements, bailleur public ou privée)</i>		
Parcours d'insertion en institution		
Situation actuelle au regard du logement		
Dettes locatives <i>(précisez montant, plan, remboursement...)</i>		

PROJET LOGEMENT

Typologie souhaitée		
Loyer chargé maximum		
Estimation de l'aide au logement		
Localisation(s) souhaitée(s) <i>(éléments de motivation éventuels, préciser nécessité d'éloignement, de rapprochement, d'environnement sécurisé, de quel ordre...)</i>		
Autres contraintes <i>(étages etc...)</i>		
Taux d'effort		
Reste à vivre		

DEMARCHES PREALABLES A L'ACCES AU LOGEMENT

PH <i>(date et détails)</i>		
Financement prévu de l'accès <i>(apport perso, sollicitation d'aides financières)</i>		

ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

Structure		
Travailleurs sociaux		
Téléphone / Courriel		
Dispositifs		

PERSPECTIVES

Poursuite de l'accompagnement en cours <i>(précisez structures, intervenants, coordonnées)</i>		
Passage de relais <i>(précisez : lequel, en cours, échéances...)</i>		
Mesure d'accompagnement et/ou d'aide spécifiques <i>(ASVDL, ASLL, SAVS, prévention...)</i>		

PIECES OBLIGATOIRES FOURNIES

Précisez	<ul style="list-style-type: none">- Pièces d'identité- Avis impôt N-1- Avis impôt N-2- Justificatif de ressources (nature, montant, durée)- Document relatifs au logement/ à l'hébergement
Commentaires <i>(pièces complémentaires ou précisions)</i>	<ul style="list-style-type: none">- PH

CHAMP LIBRE – demandeur + prescripteur + SIAO logement

--

A le.....

Signature du ou des demandeur(s), du prescripteur et de la coordination **SIAO**