

DOSSIER DE CANDIDATURE
(Cocher une seule proposition)

- ☐ Appartements associatifs
- ☐ Bail glissant
- ☐ Logement conventionné avec le SPIP
- ☐ IMLS (se reporter à la fiche d'orientation)
- ☐ Résidence accueil de Bergerac
- ☐ Résidence accueil de Sarlat
- ☐ Résidence accueil de Périgueux
- ☐ Résidence accueil de Montpon

Date de la demande : / /

Identité du candidat

Nom : Prénom(s) :

Date de naissance : / / Lieu de naissance : Nationalité :

Téléphone fixe : Téléphone mobile :

Situation familiale

- | | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| ☐ Célibataire | ☐ Divorcé(e) | ☐ Séparé(e) |
| ☐ Marié(e) | ☐ Veuf(ve) | ☐ Pacsé(e) |

Enfants (nom, prénom, date de naissance, modalités de l'exercice parentale, liens conservés) :

.....
.....
.....

Présence de personnes ressources (familiales ou amicales) :

.....
.....

Personnes à contacter en cas d'urgence (nom, prénom, adresse, numéro de téléphone, préciser le lien) :

.....
.....

Organismes sociaux

Organisme de sécurité sociale :

N° Sécurité Sociale :

Bénéficiaire de la CMU – C :

Bénéficiaire d'une mutuelle :

Caisse d'allocations familiales :

N° CAF :

Informations diverses (permis, véhicule...)

SITUATION ACTUELLE

Logement (adresse du lieu de vie actuel, expérience de vie en logement)

Ressources et gestion budgétaire

- ☐ AAH
- ☐ RSA

- ☐ Pension d'invalidité
- ☐ Indemnités journalières

- ☐ Allocation Chômage
- ☐ Retraite

Organisme payeur :

Mesure de protection

- ☐ Sauvegarde de justice
- ☐ MASP

- ☐ Curatelle simple
- ☐ Curatelle renforcée

- ☐ Tutelle

Organisme :

Mandataire judiciaire :

Insertion (*situation au regard de l'emploi, insertion sociale, pratique d'activité*)

Autonomie (*prise en charge personnelle relative au domaine de la vie quotidienne : capacité à entretenir son logement, capacité à faire les courses, se préparer un repas, gestion administrative et du budget...*)

Santé (reconnaissance MDPH, suivi spécialisé, carte d'invalidité)

SUIVI

Intervenant	Nom	Organisme	Téléphone	Mail
Suivi social				
Mesure de protection				
Travailleur social				
Suivi médical				
Médecin généraliste				
Médecin psychiatre				

PROJET INDIVIDUEL DU CANDIDAT : OBLIGATOIRE – À remplir par le candidat

*Expliquer quelles sont vos motivations à intégrer un logement ?
Motifs de votre demande ? Objectifs attendus ? Vos souhaits et attentes ?*

[illegible]

Des alternatives sont-elles envisagées en dehors du projet de l'association Croix Marine ?

.....

.....

.....

Je certifie :

- que les informations données sont exactes
- avoir été informé (e) que l'entrée dans le logement ne pourra avoir lieu qu'après un entretien avec le travailleur social du service et la décision d'admission en commission d'attribution des logements.

Fait à : Le : / /

Signature du demandeur :

Service Prescripteur (présence du prescripteur obligatoire à la commission)

Nom et adresse du service :

Nom de l'interlocuteur :

Tel :

Mail :

Pièces à joindre obligatoirement

- ☐ Note sociale du service prescripteur
- ☐ Copie de la carte d'identité
- ☐ Justificatifs de ressources
- ☐ Certificat médical d'un médecin d'un médecin psychiatre pour toute demande d'appartement associatif.

Documents supplémentaires à prévoir en cas d'admission

- ☐ Attestation CAF
- ☐ Copie du dernier avis d'imposition
- ☐ Attestation d'assurance responsabilité civile

Le dossier de candidature sera étudié uniquement si celui-ci est entièrement complété et que l'intégralité des pièces à joindre est annexée au dossier.

Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants :

- Direction de l'Association
- Cheffe de service concerné
- Professionnels du service logement

Elles sont conservées uniquement si la candidature relève d'un avis favorable et pendant la durée nécessaire de l'accompagnement par l'Association Croix Marine Dordogne. A l'issue de cet accompagnement les données collectées seront archivées dans les conditions prévues par la loi.

Si votre dossier a obtenu un avis défavorable, vos données seront supprimées.

Pour toute demande, vous êtes invité(e) à déposer votre dossier de candidature par courrier à l'adresse suivante :

Association Croix Marine,
A l'attention de Mme Aurore MARCILLAC,
7 rue des Pétunias,
24750, TRELISSAC

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données personnelles, vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données : dpo@croixmarine24.fr

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL via le site www.cnil.fr

Cadre réservé à l'association :

Date de réception du dossier :

Dossier complet :

- ☐ Oui
- ☐ Non

Date de l'examen en commission :

Décision :

- ☐ Accepté
- ☐ Ajourné
- ☐ Refusé

Motif :