

**FICHE D'ORIENTATION ASELL Renforcé**  Accès  Maintien

Prescripteur (organisme, nom du travailleur social, adresse, téléphone, mail) :

Nom de l'opérateur sollicité

**Bénéficiaire**

Nom et prénom :

N°CAF / MSA :

Adresse :

Téléphone :

**Composition Familiale :** Personne isolée Couple Autre personne à charge ..... Famille monoparentale Couple avec enfants

Nombre d'enfants à charge : .....

**Budget**

Ressources mensuelles (nature et montant hors AL/APL) :

Montant AL/APL :

Montant mensuel du loyer ou participation à l'hébergement :

Crédits et dettes :  oui (nature et montant) :  
 nonFSL en cours :  oui  nonDossier de surendettement :  oui  non (dossier constitué  oui  non)**Logement** Parc public (bailleur : ..... Parc privé

Typologie (T1, T2, T3, T4, autres) : .....

**Stade et date de la procédure d'expulsion :** Assignation : ... / ... / ... Commandement de quitter les lieux : ... / ... / ... Demande du CFP : ... / ... / ... CFP accordé : ... / ... / ...**Motif de la procédure d'expulsion :** Dette locative (Montant : ..... €) Défaut d'assurance Vente Trouble de voisinage Autre : .....Ménage ayant déjà connu une situation d'expulsion :  oui Date : ... / ... / ...  nonMénage ayant déjà bénéficié de mesure(s) ASELL :  oui Date : ... / ... / ...  nonMénage ayant déjà bénéficié d'un ou plusieurs FSL :  oui Date : ... / ... / ...  non

Nom, prénom du bénéficiaire : .....

**Evaluation du travailleur social**

Fait à ..... le .....  
Signature