

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