

Demande d'admission

Betreit Wunnen fir Jonk Leit



Nouvelle demande

Demande rectificative

Date de la demande: ____ . ____ . ____

| | |
|-----------------------|---|
| Nom(s) : | _____ |
| Prénom(s) : | _____ |
| Lieu de naissance : | _____ |
| Matricule nationale : | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Nationalité : | _____ |
| Sexe : | M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> |
| Etat civil : | _____ |

Domicile ou séjour habituel du demandeur

| | |
|---------------|-------|
| Rue : | _____ |
| No : | _____ |
| Code Postal : | _____ |
| Localité : | _____ |

Contacts du demandeur

| | | |
|------------------|--------------------------|-------|
| Téléphone fixe : | <input type="checkbox"/> | _____ |
| GSM : | <input type="checkbox"/> | _____ |
| E-mail : | <input type="checkbox"/> | _____ |

Situation professionnelle

| | |
|---------------------------|--------------------------|
| Salarié(e) | <input type="checkbox"/> |
| Apprenti(e) | <input type="checkbox"/> |
| Employeur: | _____ |
| Adresse de l'employeur : | _____ |
| Personne de contact : | _____ |
| No de téléphone : | _____ |
| Type de contrat: | _____ |
| Volume horaire (h/sem.) : | _____ |
| Début de contrat : | _____ |
| Fin de contrat: | _____ |

Situation scolaire

| | |
|--------------------------|--------------------------|
| Etudiant(e) : | <input type="checkbox"/> |
| Universitaire : | <input type="checkbox"/> |
| Apprenti(e) : | <input type="checkbox"/> |
| Etablissement scolaire : | _____ |
| Adresse : | _____ |
| Personne de contact : | _____ |
| No de téléphone : | _____ |
| Classe fréquentée : | _____ |
| Section fréquentée : | _____ |
| Fin prévue : | _____ |

Revenus

Demandeur :

Prestataire:

| | | |
|---------------------------------|--|--|
| Contrat de travail : | | |
| RMG ou complément RMG: | | |
| Indemnités de chômage : | | |
| Allocations d'éducation : | | |
| Allocations familiales : | | |
| Boni pour enfant/s : | | |
| Pension alimentaire : | | |
| Rentes : | | |
| Subside élève CPOS : | | |
| Autres aides et subsides : | | |
| Autres revenus : | | |
| Autres revenus : | | |
| Total des revenus nets : | | |

Dépenses spéciales

Type de charges

Montant
mensualités :

Créancier :

Montant
total
des dettes :

Durée du prêt :

| | | | | |
|-------------------------|--|--------------|--|--|
| Loyer et charges : | | | | |
| Charges permanentes : | | | | |
| Mensualités sur dette : | | | | |
| Mensualités sur dette : | | | | |
| Mensualités sur dette : | | | | |
| Autres charges : | | | | |
| Autres charges : | | | | |
| Total des dépenses : | | Sous total : | | |

Informations complémentaires :

Le demandeur est-il, ou a-t-il été sans abri ?

- Oui *
 Non

* Si oui, veuillez indiquer les périodes :

Période du : _____ au : _____
Période du : _____ au : _____

L'intéressé consomme-t-il de l'alcool ?

- Oui *
 Non

* Si oui, veuillez indiquer le type et la fréquence :

Le demandeur est-il consommateur de drogues illicites ?

- Oui *
 Non

* Si oui, veuillez préciser le type et la fréquence:

L'intéressé est-il prêt à faire un test de dépistage de drogues ?

- Oui
 Non

L'intéressé a-t-il déjà été jugé pour délinquance ?

- Oui *
- Non

* Si oui, précisez :

Délit / s: _____ Jugement : _____

Délit / s: _____ Jugement : _____

Délit / s: _____ Jugement : _____

Le demandeur a-t-il été puni d'une peine d'emprisonnement ?

- Oui *
- Non

* Si oui, précisez :

Délit : _____ Période du : _____ au : _____

Délit : _____ Période du : _____ au : _____

Le demandeur est-il prêt à partager une chambre avec un autre usager ?

- Oui *

* Si oui, précisez et argumenter.

- Non *

* Si non, précisez et argumenter.

Intervenants :

Demandeur envoyé par : _____

Institution : _____

Adresse : _____

Personne de contact : _____

Téléphone : _____

GSM : _____

E-mail : _____

La demande a-t-elle été faite par l'intermédiaire d'un office social (p.ex.) ?

Oui *

Non

* Si oui, une copie intégrale du rapport est à joindre à cette demande.

Avec quels intervenants l'intéressé a-t-il déjà pris contact ?

Quels autres services contribuent à la réalisation du projet de l'intéressé ?

Projet d'insertion :

Motivations de la demande:

Situation de logement actuelle de l'intéressé :

Expliquer en quelques mots votre situation actuelle de logement :

Informations concernant la situation familiale :

Expliquer en quelques mots votre situation familiale actuelle :

Objectifs poursuivis :

Quels objectifs l'intéressé veut-il atteindre ?

Objectifs à court terme : (< 3 mois)

Objectifs à moyen terme : (3 mois < 6 mois)

Objectifs à long terme : (> 6 mois)

**Itinéraire projeté :
Comment l'intéressé veut-il atteindre ces objectifs ?**

Par sa signature, le demandeur certifie que toutes les informations de la présente demande sont complètes et exactes. Il/elle s'engage à signaler tout fait de nature à influencer sur les conditions d'admission.

Signature du demandeur