




## **Demande d'admission Beteit Wunnen fir Jonk Leit**

Référence : DA v.2022-04-BW  
Version : v1.0 du 06.04.2022  
Version remplacée : v1.0 du 01.2019

**Demande d'admission à envoyer à l'adresse :**

**Beteit Wunnen fir Jonk Leit**  
406, route de Thionville  
L-5884 Hesperange

Nom du demandeur : \_\_\_\_\_

Date de la demande _____ . _____ . _____											
<b>Informations personnelles</b>											
<p><b>Photo :</b></p> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 150px; margin: 10px auto;"></div>	<p><b>Date de naissance :</b></p> <p>_____</p> <hr/> <p><b>Lieu de naissance :</b></p> <p>_____</p>										
<p><b>Nom :</b> _____</p> <p><b>Prénom(s) :</b> _____</p>	<p><b>Nationalité :</b></p> <p>_____</p>										
<p> <b>GSM :</b></p> <p>_____</p>	<p><b>Matricule nationale :</b></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 25px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 25px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 25px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 25px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 25px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 25px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 25px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 25px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 25px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 25px;"></td> </tr> </table>										
<p> <b>Email :</b></p> <p>_____</p>	<div style="background-color: #f28b82; padding: 5px; display: flex; align-items: center;">  <p><b>Adresse de résidence</b> (adresse déclarée)</p> </div>										
<p><b>Sexe :</b>    <input type="checkbox"/> <b>F</b>        <input type="checkbox"/> <b>M</b></p>	<p>Nom : _____</p> <p>Numéro et rue : _____</p> <p>Localité : _____</p>										
<p><b>Langues :</b> (Crochez les cases en fonction votre niveau)</p>	<div style="display: flex; align-items: center;">  <p><b>Adresse actuelle</b></p> </div>										
<p>Luxembourgeois :    <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p>Français :            <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p>Allemand :            <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p>Langue maternelle : _____</p> <p>Autres : _____</p>	<p>Nom : _____</p> <p>Numéro et rue : _____</p> <p>Localité : _____</p>										





<b>Revenus</b>	
<b>Genres</b>	<b>Montant</b>
Allocations familiales	
Subsides (CePas, indemnité scolaire, etc.)	
Cedies	
Contrat de travail (apprenti)	
Contrat de travail (apprenti jeune adulte)	
Contrat de travail ordinaire	
Indemnités de chômage	
Occupations professionnelles supplémentaires	
Revenu d'inclusion sociale (REVIS)	
Pension alimentaire	
Pension d'orphelin	
Indemnité pécuniaire de maladie	
Autres aides	

<b>Dépenses générales (par mois)</b>	
<b>Genres</b>	<b>Montant</b>
Loyer et charges actuelles	
Charges (assurance, prêts voitures etc.)	
Abonnement GSM	
Abonnement sportif (fitness, club de sport, etc.)	
Prêts (prêt personnel, prêt immobilier, etc.)	
Dettes (factures non payées, etc.)	
Autres dépenses	

Informations complémentaires	
<p>Le demandeur consomme-t-il de l'alcool ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui *</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p>* Si oui, veuillez décrire la fréquence de la consommation :</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Le demandeur est-il consommateur de drogues illicites ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui *</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p>* Si oui, veuillez décrire la fréquence et le type de la consommation :</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>Le demandeur est-il prêt à faire un test de dépistage de drogues ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p>	
Le demandeur a-t-il déjà été condamné ?	
Délinquance juvénile	Délinquance en tant qu'adulte
<p><input type="checkbox"/> Oui *</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p>* Si oui, précisez :</p> <p>Délit(s) / Jugement :</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/> Oui *</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p>* Si oui, précisez :</p> <p>Délit(s) / Jugement :</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
Le demandeur a-t-il déjà été condamné à une peine d'emprisonnement ?	
<p><input type="checkbox"/> Oui *</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p>* Si oui, précisez :</p> <p>Délit(s) / Période : _____</p> <p>_____</p>	
Le demandeur a-t-il déjà fréquenté une autre structure ? (Foyer, psychiatrie, etc.)	Le demandeur a-t-il déjà fréquenté d'autres structures de logements encadrés ?
<p><input type="checkbox"/> Oui *</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p>* Si oui, précisez où :</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/> Oui *</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p>* Si oui, précisez où :</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
Le demandeur est-il, ou a-t-il été sans abri ?	
<p><input type="checkbox"/> Oui *</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p>* Si oui, précisez quand :</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	

### Intervenants

**Demandeur envoyé par** : \_\_\_\_\_

**Nom de l'institution** : \_\_\_\_\_

**Personne de contact** : \_\_\_\_\_

**Téléphone** : \_\_\_\_\_

**E-mail** : \_\_\_\_\_

### Acteurs

**Avec quels acteurs le demandeur a-t-il déjà pris contact ?**

❖ **Office social** **Où et personne de contact :**

Oui \_\_\_\_\_

Non \_\_\_\_\_

❖ **ONE (Projet d'autonomisation)** **Demande envoyée le :**

Oui \_\_\_\_\_

Non \_\_\_\_\_

Pas de réponse

Rendez-vous  Quand ? \_\_\_\_\_

Avis positif  Quand ? \_\_\_\_\_

Avis négatif  Quand ? \_\_\_\_\_

❖ **Autres logements encadrés**

Wunnengshëllef (Etape 21)

Jugendwunnen Nordstad

Jugendwunnen Am Quartier Arboria (Differdange)

Jugendwunnen Al Schoul (Mondercange)

Jugendwunnen Maison Maria Felten (Mondorf-les -Bains)

Résidence Diva (Esch-sur-Alzette)

Autres : \_\_\_\_\_

❖ **Autres professionnels**

Psychologue Nom : \_\_\_\_\_

Psychiatre Nom : \_\_\_\_\_

Thérapeute Nom : \_\_\_\_\_

Impuls Nom : \_\_\_\_\_

**Situation personnelle**

❖ **Situation familiale**

Expliquez en quelques mots votre situation familiale

---

---

---

---

---

---

---

❖ **Situation de logement**

Expliquez en quelques mots votre situation de logement

---

---

---

---

---

---

---

❖ **Quels sont les objectifs du demandeur et comment « Betreit Wunnen » pourra vous aider?**

---

---

---

---

---

---

---

**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 susceptible d'affecter les conditions d'admission.**

Dans l'intérêt de la qualité et de la sécurité, le personnel éducatif est soumis au secret professionnel, ce qui explique que toutes les informations personnelles seront traitées de manière confidentielle afin de garantir la protection et la confidentialité des données.

**Signature du demandeur** \_\_\_\_\_