



DOSSIER DE CANDIDATURE

FORMULE HANDITOIT

A compléter et à retourner avec une copie des pièces demandées à :
Handitoit Provence – 26 boulevard BUREL- 13014 Marseille.

1. VOTRE IDENTITE

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

CP : Ville :

Mail :

Téléphone :

Représentant légal (pour les adultes- le cas échéant)

Tutelle Curatelle simple Curatelle renforcée Autre

Nom de la personne ou de l'organisme:

Adresse de la personne ou de l'organisme :

.....

.....

Mail :

Téléphone :

2. VOTRE SITUATION SOCIALE ET PROFESSIONNELLE

2.1 Situation Familiale :

Célibataire En couple Marié Divorcé Séparé

Identité du conjoint ou du futur co-titulaire du bail :

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

CP : Ville :

Mail :

Téléphone :

2.2 Personnes à charge :

Nom	Prénom	Date de naissance	Sexe		Lien de patenté
			M	F	

2.3 Situation professionnelle :

Profession :

CDI CDD, Stage, Intérim Artisan, commerçant, profession libérale

Chômage Retraité Etudiant Autre.....

3. VOS RESSOURCES

Indiquer dans le tableau ci-dessous le montant net de vos ressources mensuelles en euros (sans les centimes)

Ressources	Demandeur	Conjoint ou futur co-titulaire du bail
Salaire		
Retraite		
Allocation chômage		
Pension Alimentaire		
Pension d'invalidité		
Allocations familiales		
Allocation Adulte handicapé (AAH)		
Allocation d'éducation d'enfant handicapé (AEEH)		
Allocation journalière de présence parentale (AJPP)		
Revenu de solidarité active (RSA)		
Allocation Jeune Enfant (PAJE)		
Allocation minimum vieillesse		
Bourse étudiant		
APL		
Autres :		

4. VOTRE RECHERCHE DE LOGEMENT

4.1 Vos démarches

Etes-vous demandeur de logement social ?

Oui

Non

Si Oui, indiquer votre numéro unique départemental

.....

Quel est l'organisme qui vous a attribué le numéro (HLM, Mairies...)

Organismes	Date de la demande	N° d'enregistrement bailleur

Avez-vous une reconnaissance DALO (Droit Au Logement Opposable) OUI NON

Si Oui indiquer votre numéro DALO

4.2 Logement recherché

Type de logement :

T2

T3

T4

Formule recherchée :

Aubagne

Istres

Marseille

Choix 1 :

Choix 2 :

Choix 3 :

Accepte un logement en RDC : OUI NON

Accepte un logement à l'étage : OUI NON

Montant du loyer maximum (avec les charges) prêt à supporter :

5. VOTRE HANDICAP

Nature du handicap :

- Moteur Sensoriel Cognitif Psychique Organique

Préciser:

Votre handicap est-il reconnu par la MDPH ?

- OUI NON

Quel est le taux du handicap ?.....%

Prestation et allocations perçues

- PCH Nombre d'heure accordée...../ H
 APA Nombre d'heure accordée/ H
 ACTP Montant mensuel€
 ACFP Montant mensuel€
 MTP Montant mensuel€

Avez-vous le statut de travailleur handicapé ? OUI NON

Besoin d'aides techniques :

- Fauteuil roulant électrique Fauteuil roulant manuel Canne/Déambulateur
 Autre aide technique, précisez.....
 Aucune mais facilement fatigable Aucune

6. VOS BESOINS QUOTIDIEN

6.1 La Vie Quotidienne : avez-vous besoin d'une tierce personne pour :

	Oui	Non	Aide totale	Aide partielle	Durée jour	Durée/ semaine
L'hygiène corporelle						
• Toilette au lit						
• Toilette à la douche						
L'habillement						
• Habillement du haut du corps						
• Habillement du bas du corps						
• Mettre les chaussures						
Les transferts						
• Du lit au fauteuil						
• Du fauteuil au lit						
• Du fauteuil aux toilettes						
• Des toilettes au fauteuil						
Le repas						
• Préparer les repas						
• Prendre les repas						
La nuit						
• Assurer des interventions						
• Assurer une surveillance						
• Assurer une permanence						

6.2 Les Soins :

Avez-vous besoin de l'intervention d'un(e) IDE pour :

	Oui	Précisions souhaitées	Non	Durée /jour	Durée/ semaine
Assurer des soins techniques					
Préparer le pilulier					
Administer des médicaments					
Assurer une toilette médicalisée					

Avez-vous besoin de l'intervention d'autres intervenants para-médico :

	Oui	Précisions souhaitées	Non	Durée /jour	Durée/ semaine
Kinésithérapeute					
Ergothérapeute					
Orthophoniste					
Diététicien					
Psychologue					

6.3 Le Travail ménager : avez-vous besoin d'une tierce personne pour :

	Oui	Non	Aide totale	Aide partielle	Durée /jour	Durée/ semaine
Les tâches ménagères						
• Organiser la planification des tâches ménagères						
• Assurer l'entretien du logement						
• Assurer l'entretien du linge						
Les courses						
• Effectuer vos courses						
• Vous accompagnez lorsque vous faites vos courses						

6.4 La Vie Sociale : avez-vous besoin d'une tierce personne pour :

	Oui	Non	Aide totale	Aide partielle	Durée /jour	Durée/ semaine
Vos activités de loisirs						
Vous proposez des activités						
Vous accompagnez sur le lieu des activités						
Rester avec vous lors des activités						
Vos démarches administratives						
Parler						
Ecrire						
Lire						
Téléphoner						
Assurer la gestion du courrier						
Assurer une veille et des conseils budgétaires						
Assurer l'ouverture et le maintien de vos droits						

8. PIECES A JOINDRE A CE QUESTIONNAIRE

- Photocopie de la Carte d'identité
- Photocopie de la Carte d'invalidité
- Si vous êtes divorcé(e) la photocopie de votre livret de famille
- Justificatif de ressources (salaire, retraite, attestation CAF, etc...)
- Photocopie des avis d'imposition des membres du foyer sur les revenus de l'année N-1 et N-2
- Attestation du Numéro Unique Départemental
- Attestation DALO si vous êtes concerné(e)
- La photocopie de la notification de la prestation de compensation du handicap (PCH) ou la notification de l'Allocation Compensatrice Tierce Personne.