

---

**DOSSIER D'INSCRIPTION**

**REmplir un dossier par personne**

---



**NOM DU CANDIDAT POUR L'ENTRÉE  
à la RÉSIDENCE CARRE DAVIAIS « HABITAT ACCOMPAGNÉ » à REZE**

NOM et PRENOM : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_

## I-IDENTITÉ

NOM : Madame \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

**ET/OU**

Monsieur \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

DATE ET LIEU DE NAISSANCE : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

### ADRESSE ACTUELLE

N° \_\_\_\_\_ VOIE \_\_\_\_\_

CODE POSTAL | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ |

VILLE \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_

### LIEU DE VIE ACTUEL

- |   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Domicile :               | <input type="checkbox"/> Famille     |
| <input type="checkbox"/> Hôpital :                | <input type="checkbox"/> Long Séjour |
| <input type="checkbox"/> Foyer-Logement :         |                                      |
| <input type="checkbox"/> Maison de Retraite :     |                                      |
| <input type="checkbox"/> Hébergement temporaire : |                                      |

### SITUATION FAMILIALE

- Célibataire
- Marié(e)
- Veuf(ve)
- Divorcé(e)
- Séparé(e)

NOM - ADRESSE ET TELEPHONE DE VOS ENFANTS OU DE TOUTE AUTRE PERSONNE QUE VOUS DESIREZ MENTIONNER EN PRECISANT LE LIEN DE PARENTE et qui pourront être joints s'il y a lieu.

LIEN	NOMS ET ADRESSES	TELEPHONE

NOM - ADRESSE ET TELEPHONE DE LA PERSONNE QUI VOUS AIDE DANS VOTRE DEMARCHE D'INSCRIPTION

LIEN	NOMS ET ADRESSES	TELEPHONE

## II – INSCRIPTION LOGEMENT SOCIAL

AVEZ-VOUS DEJA FAIT UNE DEMANDE DE LOGEMENT SOCIAL ? OUI  NON

SI OUI, NUMERO D'INSCRIPTION AU FICHIER DE LA DEMANDE : \_\_\_\_\_

SI NON, REMPLIR LE FORMULAIRE JOINT.

## III - AIDE FINANCIERE

PERCEVEZ-VOUS L'ALLOCATION LOGEMENT ? OUI  NON

PERCEVEZ-VOUS L'AIDE PERSONNALISEE D'AUTONOMIE (APA) DU DEPARTEMENT ? OUI  NON

Fait à  
Signature

Le