

## Recours amiable devant la commission départementale de médiation en vue de l'accueil dans une structure d'hébergement, un logement de transition, un logement-foyer ou une résidence hôtelière à vocation sociale



(article L. 441-2-3, III, du code de la construction et de l'habitation)

- Reportez-vous à la notice avant de remplir le formulaire.
- Attention : les renseignements et les pièces justificatives citées sont obligatoires sauf quand il est indiqué qu'ils sont facultatifs.

1 - Identité du requérant			
Civilité :	Monsieur 🗖	Madame 🔲	Mademoiselle 🔲
Nom de famille (un requérant par foyer)	:		
Nom d'usage :			
Prénom(s):			
Date de naissance :			
Situation familiale :			
Célibataire	Marié(e)	PACS	Vie maritale
Se	éparé(e) 🔲 Ve	uf/Veuve 🔲	Divorcé(e)
2 - Coordonnées			
Adresse du local ou du logement da	ns lequel vous vive		
Etage, escalier, appartement :			iment, résidence :
N° de voie :	Extension :		Type de voie :
Nom de voie :			Lieu-dit ou boîte postale :
Chez Monsieur ou Madame (indiquez i	•	•	,
Et si elle est différente, adresse à la			ssé :
Etage, escalier, appartement :		Immeuble, bâti	iment, résidence :
N° de voie :	Extension :		Type de voie :
Nom de voie :			Lieu-dit ou boîte postale :
Code postal L	ocalité :		
Chez Monsieur ou Madame (indiquez i	ci le nom de la perso	nne chez qui vous	résidez)
Numéro de téléphone où l'on peut vo			
Agresse electronique (facultatif) :			.@

3 - Objet du recours				
Exercez-vous ce recours af	in d'être accueilli dans	:		
3.1 Une structure d'héberge	ment	Oui 🖵	Non	
Ces structures sont par exemp d'urgence (CHU).	ple les centres d'héberge	ement et de ré	éinsertion sociale (CHRS)	ou les centres d'hébergement
3.2 Un logement social de tr	ansition, un logement-	foyer ou une	résidence hôtelière à v	ocation sociale <sup>1</sup>
		Oui	Non	
Apportez si vous le souhaitez	des précisions sur le typ	e de structure	e où vous souhaitez être a	accueilli :
l - Démarches préalables au	recours amiable devar	nt la commis	sion de médiation	
Domaionos producistos da	Toodaro armasio aora			
	vez effectuées en précis	ant les organi	smes auxquels elles ont	ment-foyer ou en résidence hôtelière été adressées, leur date et les
. Danaanaa > h/hanaan a	> Iawan			
5 - Personnes à héberger ou	a loger			
Nombre de personnes à hé		orairement a		
Pour chacune des personnes :				
	e charge.			
	e charge.  Prénom			au ci-dessous et <u>soulignez</u> les nom
des personnes qui sont à votr		u logées avec	c vous, remplissez le table	
des personnes qui sont à votr		u logées avec	c vous, remplissez le table  Année de naissance	au ci-dessous et <u>soulignez</u> les nom
des personnes qui sont à votr		u logées avec	Année de naissance	au ci-dessous et <u>soulignez</u> les noms
des personnes qui sont à votr		u logées avec	Année de naissance	au ci-dessous et <u>soulignez</u> les nom
des personnes qui sont à votr		u logées avec	Année de naissance	au ci-dessous et <u>soulignez</u> les nom
des personnes qui sont à votr		u logées avec	Année de naissance	au ci-dessous et <u>soulignez</u> les nom
des personnes qui sont à votr		u logées avec	Année de naissance	au ci-dessous et <u>soulignez</u> les nom
des personnes qui sont à votre		u logées avec	Année de naissance	au ci-dessous et <u>soulignez</u> les noms
des personnes qui sont à votr	Prénom	Sexe	Année de naissance  LILILIA	eau ci-dessous et <u>soulignez</u> les nome
des personnes qui sont à votr	Prénom	Sexe	Année de naissance  LILILIA	au ci-dessous et <u>soulignez</u> les nom

_					
6 -	Re	9	ΩI	ırc	മട

Montant	de	vos	ressources	mensuelles	actuelles	et	des	ressources	mensuelles	actuelles	des	personnes
composa	nt v	otre 1	fover : remp	lissez le tablea	ıu ci-dessoı	JS.						

Ressources du mois de						
Nature des ressources	Vous-même	Nom Prénom	Nom Prénom	Nom Prénom		
Salaires						
Pension de retraite						
Indemnités de chômage						
RSA (métropole) RMI / API (DOM)						
Allocation d'adulte handicapé						
Prestations familiales						
Autres (préciser)						
Total						
Si le foye	er comporte plus de 4 personnes	s qui perçoivent des ressources,	joignez un tableau complémenta	aire.		
<b>Montant de vos ressources annuelles :</b> indiquez ci-après le montant figurant sur le dernier avis d'imposition ou de non imposition que vous avez reçu :						
•	· ·					
- montant du revenu fiscal de référence						
Si vous percevez des prestat	ions de la caisse d'alloca	ations familiales, indiquez	votre numéro d'allocata	aire :		
▶ Joignez un justificatif fourni par la CAF avec le détail des prestations perçues.						

I TOUSEZ VOLLE HEL	de travail ou d'activité	et celui des autres	nersonnes compo	sant votre fover :		
	T	et ceiui des autres	personnes compos	Sant volle loyer.	1	I
Nom Prénom de chaque personne vivant avec vous	Activité : salarié, demandeur d'emploi, en apprentissage, en formation, sans activité	Type de contrat de travail (CDI, CDD, Intérim, Autres)	Nom de l'entreprise	Commune du ou des lieux de travail ou d'activité	Moyen de transport utilisé	Temps d transpoi
Vous-même						
	Si le foyer	r comporte plus de 9 pe	rsonnes, joignez un table	eau complémentaire.		1
Décrivez vos con	ditions actuelles de lo	ogement ou d'héb	ergement :			
Nom de la nersonn	ne ou de l'organisme qui	i vous fournit un lo	gement ou héherge	ment :		
Nom de la personr	ne ou de l'organisme qu	i vous fournit un lo	gement ou héberge	ement :		
	ne ou de l'organisme qu e temps êtes-vous dans			ement :		
•				ement :		
Depuis combien de	e temps êtes-vous dans			ement :		
Depuis combien de	e temps êtes-vous dans uels	ce logement ou co	et hébergement ?	ement :		
Depuis combien de - Soutiens évent 9.1 Pour faire ce	e temps êtes-vous dans uels recours amiable, béné	ce logement ou co	et hébergement ?	ement :		
Depuis combien de - Soutiens évent 9.1 Pour faire ce 9.1.1 d'un travaille	e temps êtes-vous dans uels recours amiable, béné	ce logement ou co	et hébergement ?			
- Soutiens évent 9.1 Pour faire ce 9.1.1 d'un travaille Si oui :	e temps êtes-vous dans  uels  recours amiable, béné eur social ?  a personne qui vous ass	ce logement ou co	et hébergement ?	Non		
- Soutiens évent 9.1 Pour faire ce 9.1.1 d'un travaille Si oui : Nom de la	e temps êtes-vous dans  uels  recours amiable, béné eur social ?  a personne qui vous ass on organisme :	ce logement ou co	et hébergement ?	Non C		
Depuis combien de Pour faire ce 9.1.1 d'un travaille Si oui :  Nom de la Nom de se Etage, esc	uels recours amiable, bénéeur social ? a personne qui vous asson organisme :	ce logement ou co	et hébergement ?  ssistance : Oui	Non C		
Depuis combien de Pour faire ce 9.1.1 d'un travaille Si oui :  Nom de la Nom de se Etage, ese N° de voie :	uels recours amiable, bénéeur social ? a personne qui vous asson organisme :	éficiez-vous de l'a	et hébergement ?  ussistance : Oui	Non Content, résidence :		
Depuis combien de la Si oui :  Nom de la Nom de se Etage, esc	uels recours amiable, bénéeur social ? a personne qui vous asson organisme :	e logement ou co	et hébergement ?  ssistance : Oui	Non	e:	
Depuis combien de P. Soutiens évents 9.1 Pour faire ce 9.1.1 d'un travaille Si oui :  Nom de la Nom de se Etage, ese N° de voie :	uels recours amiable, bénéeur social ? a personne qui vous asson organisme :	ce logement ou co	et hébergement ?  ussistance : Oui	Non Content, résidence :	e:	
Depuis combien de P. Soutiens évents 9.1 Pour faire ce 9.1.1 d'un travaille Si oui :  Nom de la Nom de se Etage, ese N° de voie :	uels recours amiable, bénéeur social ? a personne qui vous asson organisme :	ce logement ou co	et hébergement ?  ussistance : Oui	Non	e:	
- Soutiens évents  9.1 Pour faire ce  9.1.1 d'un travaille Si oui :  Nom de la Nom de se Etage, ese N° de voie :  Code postal   Numéro de télépho  9.1.2 ou d'une as Si oui :  Nom de la	uels recours amiable, bénéeur social ? a personne qui vous asson organisme : calier, appartement :	Extension:	et hébergement ?  ussistance : Oui	Non Content, résidence :	e: Non	
- Soutiens évent 9.1 Pour faire ce 9.1.1 d'un travaille Si oui :  Nom de la Nom de se Etage, ese Nom de voie :  Nom de voie :  Code postal La La Numéro de télépho 9.1.2 ou d'une as Si oui :  Nom de la Nom de la	uels recours amiable, bénéeur social ? a personne qui vous asson organisme : calier, appartement : cone :	eficiez-vous de l'a siste :  Extension :  Localité :	Immeuble, bâtim	Non Content, résidence :	e :	
Popuis combien de Popuis combien de Pour faire ce Popuis d'un travaille Si oui :  Nom de la Nom de se Etage, esc N° de voie :  Nom de voie :  Nom de téléphone Popuis d'une as Si oui :  Nom de la N	uels recours amiable, bénéeur social ? a personne qui vous asson organisme : calier, appartement : cone :	eficiez-vous de l'a siste :  Extension :  Localité :	et hébergement ?  ussistance : Oui  Immeuble, bâtim	Non Content, résidence :	e :	

9.2 En dehors de la constitution du	dossier pour ce rec	cours amiable, êtes-v	ous en contact avec un travailleur social ?
	Oui 🔲	Non	
Si oui :			
Nom de la personne qui vous Nom de son organisme :			
Etage, escalier, appartement	:	Immeuble, bâtime	nt, résidence :
N° de voie :	Extension :	·	Type de voie :
Nom de voie :		I	Lieu-dit ou boîte postale :
Code postal			
10 - Argumentaire libre			
► Sur papier libre	, apportez, si vous le	souhaitez, toutes pre	cisions sur votre situation.
11 - Engagement du requérant			
Je certifie la sincérité des informations être informé que, pour l'instruction de qui sont nécessaires à l'appréciation o par le service instructeur de la comm de l'action sociale des collectivités te sociale qui les détiennent.	mon dossier de recou de ma situation peuve nission de médiation	urs, les informations ent être demandées aux professionnels	
J'atteste sur l'honneur que je n'adress de médiation.	e pas de recours à d'a	autres commissions	
à			
Le:			
			Signature du requérant (obligatoire)

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant. Les droits d'accès et de rectification prévus aux articles 39 et 40 de la loi du 6 janvier 1978 susvisée s'exercent auprès du secrétariat des commissions départementales de médiation où la demande a été déposée.

## Récapitulatif des pièces jointes au dossier du recours en vue de l'accueil dans une structure d'hébergement, un logement de transition, un logement-foyer ou une résidence hôtelière à vocation sociale

Cochez les cases correspondant aux pièces que vous joignez
1 - Identité
pas de justificatif demandé
2 - Coordonnées
pas de justificatif demandé
3 - Objet du recours
pas de justificatif demandé
4 - Démarches préalables au recours amiable devant la commission de médiation
pas de justificatif demandé
5 - Personnes à héberger ou à loger
□ Copie du livret de famille si vous en avez un
6 - Ressources
☐ Copie des pièces justificatives de l'ensemble des ressources mensuelles sur les trois derniers mois
☐ Copie du dernier avis d'imposition ou de non imposition si vous l'avez
☐ Justificatif fourni par la CAF avec le détail des prestations reçues
7 - Informations relatives au lieu de travail ou d'activité
pas de justificatif demandé
8 - Conditions actuelles de logement ou d'hébergement
pas de justificatif demandé
9 - Soutiens éventuels
pas de justificatif demandé
10 - Argumentaire libre
document à joindre si vous le souhaitez
▶ Si vous ne pouvez pas fournir une des pièces justificatives obligatoires, mentionnez laquelle et la raison pour laquelle vous ne pouvez pas la fournir :