



FORMULAIRE DE SOLLICITATION DU SERVICE DE PRÉVENTION DES EXPULSIONS LOCATIVES

Personnes en situation de souffrance psychique

Tél : 06.70.97.38.23 – mail : achittaro@udaf52.fr

Document à compléter par le partenaire sollicitant le service.

1. Organisme demandeur

Organisme :

Nom du référent :

Fonction :

Téléphone :

Courriel :

Date de la sollicitation :

2. Personne concernée

Nom / Prénom :

Nom de jeune fille :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone :

mail :

Situation familiale :

Enfants : ☐ non ☐ oui ; âge(s) :

Ressources :

Notifications MDPH : ☐ non ☐ oui

Si oui : ☐ AAH ☐ PCH ☐ SAVS ☐ SAMSAH ☐ Autre :

3. Situation locative

Bailleur (social/privé) :

Nom :

Adresse et n° de téléphone (si bailleur privé) :

Montant du loyer :

Charges locatives :

☐ Montant estimé de la dette :

☐ Nuisances ; si oui, quel type ?

Stade de la procédure d'expulsion :

☐ Impayés ☐ mise en demeure ☐ Commandement de payer ☐ Assignation ☐ Jugement

☐ Concours de la force publique

4. Éléments relatifs à la santé

☐ Souffrance psychique identifiée

☐ Souffrance psychique suspectée

☐ Suivi ambulatoire – (merci de préciser)

☐ CMP :

☐ Hôpital de jour :

☐ Cabinet infirmier libéraux :

☐ Rupture de soins

☐ Hospitalisation récente

Médecin traitant :

Médecin psychiatre ou service de référence éventuel :

Observations :

5. Accompagnements déjà mobilisés et coordonnées des référents :

☐ **CCAS** - Référent :

Adresse :

.....

N° de téléphone :

Mail :

☐ **Service social** : Référent :

Adresse :

.....

N° de téléphone :

Mail :

☐ **AVDL** : Référent :

Adresse :

.....

N° de téléphone :

Mail :

☐ **Mesure de protection** : Référent :

Adresse :

.....

N° de téléphone :

Mail :

☐ **CMP** : Référent :

Adresse :

.....

N° de téléphone :

Mail :

☐ **Équipe mobile psychiatrie** : Référent :

Adresse :

.....

N° de téléphone :

Mail :

☐ **Autre** :

6. Motif de la sollicitation

Décrire les difficultés rencontrées et les raisons justifiant l'intervention du service :

7. Attentes du partenaire

- ☐ Évaluation de situation
- ☐ Coordination des acteurs
- ☐ Médiation avec le bailleur
- ☐ Soutien à l'accès aux soins
- ☐ Appui à la prévention de l'expulsion
- ☐ Autre :

8. Pièces transmises

- ☐ Courrier du bailleur
- ☐ Commandement de payer
- ☐ Jugement
- ☐ Éléments sociaux
- ☐ Autres pièces :

Avis du service (partie réservée à l'UDAF)

Date de réception :

Recevabilité : ☐ Oui ☐ Non

Orientation proposée :