



Photo

## Résidence Sociale « JEAN BAGHE »

BP 70145  
38, rue Pierre Balmain  
73300 Saint-Jean-de-Maurienne

Tél. : 04 79 64 18 66  
[rjb@cias-3cma73.com](mailto:rjb@cias-3cma73.com)

# DOSSIER DE DEMANDE D'ADMISSION

Je, désigné ci-dessus, demande à la commission d'admission et de suivi des résidents à bénéficier d'un logement à titre temporaire au sein de la résidence Jean Baghe, à Saint-Jean-de-Maurienne selon les renseignements ci-dessous.

<u>1<sup>er</sup> séjour :</u> Date de la demande :  Date d'arrivée souhaitée :  Date de départ (si connue) :  Souhait : Chambre <input type="checkbox"/> Studio cuisine <input type="checkbox"/>	<u>2<sup>ème</sup> séjour :</u> Date de la demande :  Date d'arrivée souhaitée :  Date de départ (si connue) :  Souhait : Chambre <input type="checkbox"/> Studio cuisine <input type="checkbox"/>	<u>3<sup>ème</sup> séjour :</u> Date de la demande :  Date d'arrivée souhaitée :  Date de départ (si connue) :  Souhait : Chambre <input type="checkbox"/> Studio cuisine <input type="checkbox"/>
--	---	---

<u>Date et avis de la Commission d'admission :</u>  Date d'arrivée : / / Date de départ : / / N° du logement :  N° du badge :
---

Les informations de ce dossier sont traitées au moyen de l'informatique, sous contrôle et à destination des organismes sociaux suivants : SIAO, CAF, DDCSPP : Conformément à la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique et aux libertés, vous pouvez exercer vos droits d'accès à ces informations et de rectification.

**Etat Civil :**

Nom :

Prénom :

Date de naissance : ...../...../.....

Lieu de naissance :

Age :

Sexe : M  F

Nationalité :

Adresse actuelle :

Code postal :

Ville :

Téléphone : ...../...../...../...../.....

Mail :

Situation de famille : marié(e) , célibataire , veuf (ve) , divorcé(e) , vie maritale

Si enfant(s) à charge : Nom(s), prénom(s), âge(s) : .....

**Renseignements Complémentaires :**

Pièce d'identité : Document : ..... Numéro : .....

Numéro de sécurité sociale : .....

Mutuelle oui  non  ; CMU oui  non  ; Autre couverture sociale (précisez) :

.....

**Personne à contacter en cas d'urgence :**

.....

Adresse des parents (pour les mineurs) :

.....

.....

Téléphone : ...../...../...../...../.....

Mail : .....

## Situation socio-professionnelle :

- Votre situation :

<p>➤ <b>Salarié :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Profession : .....</li><li>○ Type de contrat : .....</li><li>○ Durée du contrat</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Revenu net mensuel : .....€</li></ul>
<p>➤ <b>Stagiaire :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Dénomination du stage :</li><li>○ Durée du stage :</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Revenu net mensuel : ..... ..€</li></ul>
<p><b><u>Employeur / centre de formation :</u></b></p> <p>Nom :</p> <p>Adresse :</p> <p>Téléphone :</p> <p>Mail :</p>	
<p>➤ <b>Etudiant :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Diplôme préparé :</li><li>○ Boursier ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Montant mensuel : .....€</li></ul>
<p>➤ <b>Avez-vous d'autre(s) source(s) de revenu</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Si oui : Source(s).....</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Montant mensuel : .....€</li></ul>
<p>➤ <b>Pensez-vous en charge votre loyer ?</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Si non :</li><li>▪ Nom et adresse du tiers payant :</li><li>▪ Tel :</li></ul>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<p>➤ <b>Avez-vous déjà perçu l'Allocation Logement ?</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Si oui :</li><li>▪ Dans quel département :</li><li>▪ N° d'allocataire CAF:</li></ul>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

➤ <b>Êtes-vous en relation avec un organisme social ?</b>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Si oui : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nom et adresse de votre interlocuteur (précisez Mission locale Jeunes, Educateur, pôle emploi, assistante de service sociale...) :</li> </ul> </li> </ul>	
➤ <b>Avez-vous une reconnaissance handicap par la MDPH ?</b>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Si oui : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ MDPH département :</li> <li>▪ Percevez-vous une allocation :</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Montant mensuel : .....€</li> </ul>

### **Pour les mineurs :**

Je, soussigné(e) ....., agissant en tant que père, mère, tuteur<sup>(1)</sup> légal du jeune indiqué ci-dessus, décharge de toutes responsabilités le CIAS de la ville de Saint Jean de Maurienne et les dirigeants de la résidence « Jean Baghe » en cas d'accidents, blessures, vols ou dommages de quelque nature que ce soit, provoqués par lui-même ou par autrui envers lui pendant toute la durée de son séjour au sein de la résidence.

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement et me porte garant(e) financier en cas de dégradation volontaire.

Fait à : .....

Le : .....

Signature :

<sup>(1)</sup> Rayer la mention inutile

<u>Documents à joindre :</u>	
- 2 photos d'identité	<input type="checkbox"/>
- Copie d'une pièce d'identité	<input type="checkbox"/>
- VISALE (n° visa)	<input type="checkbox"/>
- Assurance multirisque habitation	<input type="checkbox"/>
- Attestation de travail ou de stage	<input type="checkbox"/>
- Derniers justificatifs de ressources	<input type="checkbox"/>
- Derniers avis d'imposition	<input type="checkbox"/>
- R.I.B	<input type="checkbox"/>