

Evaluation sociale au démarrage de la mesure**Structure d'accueil :**

Courriel :

Tél :

Référent accompagnement :

Courriel :

Tél :

IDENTIFICATION DU MENAGE ACCOMPAGNE

Prénom :

Nom :

Adresse (du logement temporaire)

.....

Code postal : Commune :

Composition familiale :

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	LIEN

Date d'entrée dans le logement temporaire :

Date de démarrage de l'ASLL-ALT (si différente) :

SITUATION FINANCIERE

Ressources	Montant mensuel	Personne concernée
(type)		
Total Ressources		

Charges	Montant mensuel	Personne concernée
(type de dépense)		

Total Charges		

Dettes éventuelles	
--------------------	--

Reste à vivre /mois	
---------------------	--

EVALUATION SOCIALE

- Situation familiale
- Situation financière/matériel
- Situation professionnelle
- Accompagnements en cours (social, professionnel...)
- Projet global
- Projet Logement

(cf fiche objectifs pour définir ensemble les étapes/ les démarches à faire ensemble pour réaliser ce projet)