



1 Vous-même

Madame ☐ Monsieur ☐

Votre nom de famille (de naissance) :

Votre nom d'usage (s'il y a lieu) :

Vos prénoms (soulignez votre prénom courant) :

Votre date de naissance : Votre nationalité :

Commune de naissance : Département : Pays :
(indiquez l'arrondissement pour Paris, Lyon, Marseille)

Téléphone (OBLIGATOIRE pour organiser la prise de rendez-vous et traiter votre demande) :

Vous n'avez pas de n° de téléphone (merci de cocher la case suivante) : ☐

Votre adresse :

Code postal : Commune : Pays :

Votre adresse mail :

Votre n° de sécurité sociale :

Êtes-vous retraité du régime général ? oui ☐ non ☐

Si oui, votre numéro de retraite (facultatif) :

2 Votre situation de famille

Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ En concubinage ☐ Divorcé(e) ☐ Séparé(e) ☐ Veuf(ve) ☐
Depuis le Depuis le

3 Votre conjoint(e) ou partenaire PACS ou concubin(e)

Son nom de famille (de naissance) : Son nom d'usage :

Ses prénoms (soulignez le prénom courant) :

Son n° de sécurité sociale :

Sa date de naissance : En cas de décès, précisez la date :

Commune de naissance : Département : Pays :
(indiquez l'arrondissement pour Paris, Lyon, Marseille)

Est-il/elle retraité(e) du régime général ? oui ☐ non ☐

Si oui, son numéro de retraite :

Est-il/elle hébergé(e) en établissement ? : oui ☐ non ☐

4 Le contexte de votre demande d'aide

Afin de nous permettre de traiter au mieux votre demande, merci de bien vouloir nous préciser les éléments suivants :

- ▶ Déposez-vous cette demande pour faire réaliser des travaux d'adaptation dans votre logement ? oui ☐ non ☐
- ▶ Vivez-vous seul à votre domicile ? oui ☐ non ☐
- ▶ Avez-vous des difficultés d'accès ou de déplacement au sein de votre logement ? oui ☐ non ☐
- ▶ Avez-vous au moins deux contacts avec votre famille, vos amis, votre voisinage dans la semaine ?
(hormis la personne avec laquelle vous vivez) oui ☐ non ☐
- ▶ Lors des 6 derniers mois :
 - Avez-vous été hospitalisé ? oui ☐ non ☐
 - Avez-vous fait une chute ? oui ☐ non ☐
 - Avez-vous connu un changement dans votre vie ? oui ☐ non ☐
(Décès ou placement dans une maison de retraite d'un proche vivant sous le même toit)
- ▶ Vivez-vous avec une personne dépendante ? oui ☐ non ☐