



## 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 ☐