

FORMULAIRE D'INSCRIPTION AU TITRE DU CONTINGENT PRÉFECTORAL POUR LES PERSONNES EN HÉBERGEMENT/LOGEMENT ADAPTÉ

Secrétariat SIAO de l'Aude : 04 30 34 05 20
Formulaire à retourner à : secretariat@siao11.fr

DONNÉES PERSONNELLES

☐ Je donne mon accord pour que le SIAO puisse contacter les professionnels qui m'accompagnent dans mes démarches. → **En cas de refus, cela peut vous pénaliser dans le traitement de votre demande.**

Nous vous rappelons que votre dossier est traité grâce à un système informatique conforme aux droits des personnes, et aux exigences de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL). Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition des données vous concernant selon la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée le 6 août 2004 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Je soussigné(e) M/Mme déclare avoir pris connaissance des droits concernant les informations personnelles contenues dans ce document. J'autorise leur diffusion dans le cadre de ma demande d'inscription sur le contingent préfectoral par ma signature.

Fait à :

Le :

Visa du prescripteur :

Signature du demandeur :

IDENTITÉ	
<p>LE DEMANDEUR</p> <p><input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M.</p> <p>NOM d'usage :</p> <p>Nom de famille :</p> <p>Prénom :</p> <p>Date de naissance :</p> <p>Date de début de PEC :</p> <p>Tél :</p> <p>Adresse postale :</p> <p>Nombre d'enfant(s) à charge :</p> <p>Véhicule : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>	<p>LE CONJOINT / CODEMANDEUR</p> <p><input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M.</p> <p>NOM d'usage :</p> <p>Nom de famille :</p> <p>Prénom :</p> <p>Date de naissance :</p> <p>Date de début de PEC :</p> <p>Tél :</p> <p>Adresse postale :</p> <p>Nombre d'enfant(s) à charge :</p> <p>Véhicule : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>

CRITÈRES DE PRIORITÉ SUPPLÉMENTAIRE	
Personne victime de violence conjugale	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Statut de Réfugié ou Protection subsidiaire	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

MESURE D'ACCOMPAGNEMENT	
AVDL à préconiser	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

PRÉSENTATION SYNTHETIQUE DE LA SITUATION EN LIEN AVEC LA DEMANDE DE LOGEMENT SOCIAL (<i>obligatoire</i>)
