

DEMANDE D'INTERVENTION A.V.D.L.



L'AVDL correspond à un accompagnement socio-éducatif, mis en œuvre avec la personne, en vue de lui faciliter l'accès à un logement adapté à sa situation, le maintien durable en logement, ou encore la sortie du logement vers une solution adaptée. L'AVDL repose sur le principe de **libre adhésion** des personnes.

PRESCRIPTEUR : bailleur, mission locale, résidence sociale jeune, C 'SAM...

Organisme : _____

Nom du référent : _____

Téléphone : ____/____/____/____/____

CHAMPS DE L'INTERVENTION ATTENDU (à entourer)

| CHAMPS D'INTERVENTION | PASSERELLE | BAILLEUR |
|---|------------|----------|
| Aide à la recherche d'un logement (aide administrative) | X | |
| Aide à l'emménagement dans le logement | X | |
| Suivi préventif du ménage logé (écoute , conseil) | X | |
| Aide au maintien, à l'accès et à la sortie du logement et traitement des difficultés locatives (ouverture de droits..) | X | |
| Favoriser la vie sociale au dedans et au dehors du logement (propositions d'animations) | X | X |
| Relation locative personnalisé BAILLEUR/ LOCATAIRE (faciliter le lien) | X | X |
| Gestion adaptée des aspects financiers (aide gestion budgétaire et administrative) | X | |
| Aide à la gestion technique du logement (conseil :ménage, économie d'énergie) | X | |
| Accompagnement global socio-éducatif (accompagnement aux soins, aux services de droits communs, à l'insertion professionnelle...) | X | |
| Evaluation en fin de prestation et orientation (niveau d'autonomie et préconisations) | X | |
| Préparation à un changement de type de logement ou de statut d'occupation | X | X |

PERSONNE OU COUPLE BENEFICIAIRE

Nom :

Nom :

Prénom :

Prénom :

Date de naissance : / /

Date de naissance : / /

Adresse : _____

Adresse : _____

Éléments justifiant la demande d'intervention :

Accord de la personne /couple

Attentes de la personne :

Refus de la personne/couple

Motifs du refus de la personne :

Signature de la personne/ du couple :

Signature du prescripteur :