

Demande d'hébergement temporaire / aide d'urgence

Demandeur (salarié LHH Recruitment Solutions)		Co-demandeur (= personne majeure vivante avec vous)	
NOM : Nom de jeune fille : Prénom : Date de naissance : Dépt de naissance : Ville de naissance : Nationalité : Adresse : CP : Commune : Mail :		NOM : Nom de jeune fille : Prénom : Date de naissance : Dépt de naissance : Ville de naissance : Nationalité : Tél portable : Mail :	
Emploi du demandeur		Emploi du co-demandeur	
Intérimaire ou CDI intérimaire : Nb d'heures LHH Recruitment Solutions/10 mois : Permanent : Date d'entrée dans le Groupe : Salaire mensuel net moyen : € Assedic : € Allocations CAF (hors Apl) : € Autres ressources : € Nature : Montant des prêts en cours : € Nature : Autres charges mensuelles : € Nature :		<input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> Intérim <input type="checkbox"/> CDD jusqu'au : <input type="checkbox"/> Sans emploi <input type="checkbox"/> Autre à préciser : Salaire mensuel net moyen : € Assedic : € Allocations CAF (hors Apl) : € Autres ressources : € Nature : Montant des prêts en cours : € Nature : Autres charges mensuelles : € Nature :	
Votre situation			
<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> En couple <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Pascé(e) Nbre d'enfants à charge (sur l'avis d'imposition) : Nbre d'enfants à naître : Date prévue : Présence d'une personne handicapé : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Handicap : Lien avec cette personne : Vous êtes : <input type="checkbox"/> Hébergé <input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Locataire			
Besoin d'hébergement temporaire		Difficulté financière liée au logement	
<input type="checkbox"/> Violence conjugale <input type="checkbox"/> Rupture familiale <input type="checkbox"/> Expulsion prévue le : Motif : <input type="checkbox"/> Temporairement hébergé : Jusqu'au : Par : <input type="checkbox"/> Logement déclaré insalubre <input type="checkbox"/> Autre :		<input type="checkbox"/> Dettes de loyer ou de prêt immobilier <input type="checkbox"/> Surendettement <input type="checkbox"/> Catastrophe naturelle (inondation, incendie...) <input type="checkbox"/> Autre :	
Dispositifs en cours			
Le service Fastt a-t-il déjà été activé (exemple : prise en charge de nuitées d'hôtel) ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Quel type d'aide vous a été proposé ? Sur quelle période ? Du au		Une demande auprès d'Action Logement a-t-elle été déposée ? Auprès de qui ? Quand ?	
Contacts			Signature du salarié :
SALARIÉ Téléphone : Heures de disponibilité :		BUREAU Nom du contact : Téléphone :	Date :