

**Dossier social de demande d'admission**  
**en Appartement de Coordination Thérapeutique (ACT)**

A remplir par le demandeur, accompagné d'un travailleur social

(Merci de **NE PAS** joindre de document administratif à cette demande)

**Présentation**

Vous vous apprêtez à faire une demande d'admission en appartement de coordination thérapeutique. Les ACT proposent un accompagnement global qui comprend :

- Une coordination de soins
- Un accompagnement psychosocial
- Un hébergement temporaire

Il est nécessaire d'adhérer à l'ensemble de ces trois axes pour vous permettre de bénéficier d'un accompagnement de qualité.

Notre objectif commun est de vous accompagner vers l'autonomie.

Chaque ACT ayant sa propre procédure d'admission, n'hésitez pas à nous contacter par téléphone pour plus d'informations (liste des ACT d'Auvergne Rhône-Alpes et de leurs coordonnées en annexe).


**Date de la demande :**

**Votre état civil et vos coordonnées**

Nom/Prénom :

Age :

Sexe :

 .....

 .....

 .....

Souhaitez-vous recevoir le courrier de réponse à cette adresse ?    oui                  non

Si non, merci de préciser à quelle adresse envoyer la réponse :

**Personnes qui souhaitent vous accompagner et intégrer l'ACT à vos côtés (conjoint, enfants, parents...)**

Nom/Prénom	Sexe	Lien avec le demandeur	Age

- Avez-vous un animal de compagnie ?                      oui                      non

**Quelle est votre situation administrative ?**

	Demandeur	Personne accompagnante
Nationalité <i>(rayer les mentions inutiles)</i>	FRANCAISE ETRANGERE <i>(Préciser svp)</i> .....	FRANCAISE ETRANGERE <i>(Préciser svp)</i> .....
Situation administrative	Carte nationale d'identité française <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Droit au séjour <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Dossier déposé en Préfecture <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Autorisation de travail <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Carte nationale d'identité française <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Droit au séjour <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Dossier déposé en Préfecture <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Autorisation de travail <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Date d'entrée en France		

**Quelle est votre couverture sociale ?**

Demandeur	Personne accompagnante
<b>Couverture sociale</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non, Si oui type: ..... Date de validité : ..... <b>100% ALD</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <b>Couverture complémentaire</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui type: ..... Période de validité : .....	<b>Couverture sociale</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non, Si oui type: ..... Date de validité : ..... <b>100% ALD</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <b>Couverture complémentaire</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui type: ..... Période de validité : .....

## Où avez-vous vécu dernièrement ?

### Logement autonome

oui  non

### Hébergement temporaire

oui  non

### Hébergement d'urgence

oui  non

Autre : .....

## Quelles sont vos ressources actuelles ?

Demandeur	Personne accompagnante
<p data-bbox="341 723 539 757"><b>Vos ressources :</b></p> <p data-bbox="92 775 767 797">.....</p> <p data-bbox="92 808 767 831">.....</p> <p data-bbox="92 842 767 864">.....</p> <p data-bbox="92 904 384 938">Avez-vous des dettes ? :</p> <p data-bbox="92 943 236 976"><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p data-bbox="92 1014 608 1048">Avez-vous un dossier de surendettement ?</p> <p data-bbox="92 1052 236 1086"><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p>	<p data-bbox="1050 723 1248 757"><b>Ses ressources :</b></p> <p data-bbox="810 775 1460 797">.....</p> <p data-bbox="810 808 1460 831">.....</p> <p data-bbox="810 842 1460 864">.....</p>

## Quel a été votre parcours professionnel ? (Scolarité, formation, emploi...)

## Quels sont vos besoins ?

*(Plusieurs choix possibles)*

- Administratifs
- Budgétaires
- Insertion professionnelle
- Avoir un logement
- Accompagnement dans le quotidien (hygiène, aide au repas, aide-ménagère, accessibilité ...)
- Santé
- Ecoute et soutien psychologique
- Vie sociale et familiale
- Apprentissage du français
- Autres .....

## Éléments complémentaires que vous souhaitez nous communiquer

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Signature :

Date : .....

**BOURG EN BRESSE – ACT BASILIADÉ**

24 rue Gabriel de Vicaire  
01000 BOURG EN BRESSE

Tél : 04.72.00.62.50  
courriel : contact.bourg@basiliade.org

**VALENCE – ACT Madeleine Barrot**

92, Rue Faventines  
26000 VALENCE

Tél : 04.75.60.11.40 – fax : 04.75.58.63.71

**MONTE LIMAR – ACT Diaconat Protestant 26-07**

18, Chemin de Géry  
26200 MONTE LIMAR

Tél : 04.75.01.05.52

**BOURGOIN JALLIEU – ACT MAION**

5, Rue Charcot  
38300 BOURGOIN JALLIEU

Tél : 04.74.28.39.08  
Courriel : act.maion@gmail.Com

**ROANNE – ACT Le centre Rimbaud**

19, Rue Augagneur  
42300 ROANNE

Tél : 04.77.70.11.25

**CLERMONT FERRAND – ACT GROUPE SOS**

2, Rue Becquerel – bâtiment b  
63000 CLERMONT FERRAND

Tél : 04.73.78.44.02 – Fax : 04.73.26.96.21  
courriel : act.clermont-ferrand@groupe-sos.org

**CLERMONT FERRAND – ACT ESPERANCE 63**

28, Rue Daguerre  
63000 CLERMONT FERRAND

Tél : 04.73.26.94.22 – Fax : 04.73.91.77.34  
courriel : act@esperance63.fr

**LYON – ACT ENTR'AIDS**

53, Rue Dubois Crancé  
69600 OULLINS

Tél : 04.78.50.16.05 – Fax : 04.78.50.10.01

**LYON – ACT BASILIADÉ**

9, Place Aristide Briand  
69003 LYON

Tél : 04.72.00.95.95 – Fax : 04.72.00.96.96  
courriel : basiliade.lyon@basiliade.org

**LYON – ACT la villa d'Hestia**

43 – 45, rue Antonin Perrier  
69100 VILLEURBANNE

Tél : 04.69.16.70.00  
courriel : accueil@hestia-orsac.fr

**CHAMBERY – ACT SAVOIE**

5, Rue Pierre et Marie Curie  
73000 CHAMBERY

Tél : 04.79.96.58.25 – Fax : 04.79.96.58.27  
courriel : respects73@respects73.fr

**ANNECY – ACT OPPELIA LE THIANTY**

8 bis, Avenue de Cran  
74000 ANNECY

Tél : 04.50.67.97.97 – Fax : 04.50.67.97.83