

## Dossier de demande d'admission Maison Parentale Caganis

- Famille monoparentale avec enfant(s) de moins de trois ans
- Couple avec enfant(s) de moins de trois ans

Mme Sylvette BARTHELEMY - [s.barthelemy@has.asso.fr](mailto:s.barthelemy@has.asso.fr)

Directrice Pôle Habitat Insertion Parentalité Tel : 06 28 09 59 49

Mme Chantal FORTERRE - [c.forterre@has.asso.fr](mailto:c.forterre@has.asso.fr)

Cheffe de service Maison Parentale Caganis et des NISTOUNS Tel : 06 58 54 70 13

A renvoyer par Email : [caganis@has.asso.fr](mailto:caganis@has.asso.fr)  
ou par Fax : 04 91 57 16 73

Date :

### **IDENTIFICATION DE L'ORGANISME REFERENT :**

Association ou organisme :

Nom du référent :

Téléphone :

Adresse :

### **IDENTIFICATION DES DEMANDEURS :**

#### **Madame :**

Nom : ..... Prénom : .....

Date et lieu de naissance : ..... Nationalité : .....

Adresse actuelle : .....

Téléphone : .....

#### **Monsieur :**

Nom : ..... Prénom : .....

Date et lieu de naissance : ..... Nationalité : .....

Adresse actuelle : .....

Téléphone : .....

**Habitat Alternatif Social** - 22, rue des Petites Maries 13001 Marseille - Site Internet : [www.has.asso.fr](http://www.has.asso.fr)

Tél. : 04 96 10 19 41 Fax : 04 91 57 16 73 Courriel : [contact@has.asso.fr](mailto:contact@has.asso.fr)

## SITUATION FAMILIALE :

Célibataire  Couple  Séparé/divorcé

Enfant(s) :

NOM Prénom	Sexe	Nationalité	A charge	Autorité parentale	Date et lieu de naissance
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Partagée	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Partagée	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Partagée	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Partagée	

Mode de garde de(s) l'enfant(s) :

## SITUATION ADMINISTRATIVE

### **Madame :**

Papier d'identité : .....

N° CNI, OFII, OFPRA : .....

Validité jusqu'au: .....

Numéro CAF : ..... Droits à jour : oui  non

Lesquels ? .....

Sécurité sociale : .....

Droits à jour : oui  .....non

### **Monsieur :**

Papier d'identité : .....

N° CNI, OFII, OFPRA : .....

Validité jusqu'au: .....

Numéro CAF : ..... Droits à jour : oui  non

Lesquels ? .....

Sécurité sociale : .....

Droits à jour : oui  .....non

**Habitat Alternatif Social** - 22, rue des Petites Maries 13001 Marseille - Site Internet : [www.has.asso.fr](http://www.has.asso.fr)

Tél. : 04 96 10 19 41 Fax : 04 91 57 16 73 Courriel : [contact@has.asso.fr](mailto:contact@has.asso.fr)

## SITUATION PROFESSIONNELLE

### **Madame :**

Activité professionnelle : .....

Type de contrat : .....

Durée du contrat : .....

Projet professionnel : .....

.....

.....

### **Monsieur :**

Activité professionnelle : .....

Type de contrat : .....

Durée du contrat : .....

Projet professionnel : .....

.....

.....

.....

## BUDGET FAMILIAL :

Ressources	Nature	Montant
		Total :

## SITUATION PAR RAPPORT AU LOGEMENT :

❖ Parcours Hébergement/logement :

.....  
.....  
.....  
.....

❖ Situation actuelle :

.....  
.....

❖ Demandes faites :    SIAO     HLM     DALO

Autres .....



**PARTIE FAMILLE :**

En quoi notre dispositif peut-il particulièrement vous aider ? .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Avez-vous entrepris d'autres démarches, si oui lesquelles ? .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Signature des demandeurs :