



**Recours amiable devant la commission départementale  
de médiation en vue de l'accueil dans une structure d'hébergement,  
un logement de transition,  
un logement-foyer ou une résidence hôtelière à vocation sociale**  
(article L. 441-2-3, III, du code de la construction et de l'habitation)

N° 13941\*01

- Reportez-vous à la notice avant de remplir le formulaire.
- Attention : les renseignements et les pièces justificatives citées sont obligatoires sauf quand il est indiqué qu'ils sont facultatifs.

### 1 - Identité du requérant

Civilité : Monsieur  Madame  Mademoiselle

Nom de famille (un requérant par foyer) : .....

Nom d'usage : .....

Prénom(s) : .....

Date de naissance : \_ \_ \_ \_ \_

Situation familiale :

Célibataire  Marié(e)  PACS  Vie maritale   
Séparé(e)  Veuf/Veuve  Divorcé(e)

### 2 - Coordonnées

#### Adresse du local ou du logement dans lequel vous vivez :

Etage, escalier, appartement : ..... Immeuble, bâtiment, résidence : .....

N° de voie : ..... Extension : ..... Type de voie : .....

Nom de voie : ..... Lieu-dit ou boîte postale : .....

Code postal \_ \_ \_ \_ \_ Localité : .....

Chez Monsieur ou Madame (indiquez ici le nom de la personne chez qui vous résidez)

.....

#### Et si elle est différente, adresse à laquelle le courrier doit vous être adressé :

Etage, escalier, appartement : ..... Immeuble, bâtiment, résidence : .....

N° de voie : ..... Extension : ..... Type de voie : .....

Nom de voie : ..... Lieu-dit ou boîte postale : .....

Code postal \_ \_ \_ \_ \_ Localité : .....

Chez Monsieur ou Madame (indiquez ici le nom de la personne chez qui vous résidez)

.....

Numéro de téléphone où l'on peut vous joindre (facultatif) : \_ \_ \_ \_ \_

Adresse électronique (facultatif) : .....@.....

### 3 - Objet du recours

Exercez-vous ce recours afin d'être accueilli dans :

#### 3.1 Une structure d'hébergement

Oui

Non

Ces structures sont par exemple les centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) ou les centres d'hébergement d'urgence (CHU).

#### 3.2 Un logement social de transition, un logement-foyer ou une résidence hôtelière à vocation sociale<sup>1</sup>

Oui

Non

Apportez si vous le souhaitez des précisions sur le type de structure où vous souhaitez être accueilli : .....

.....

.....

.....

.....

### 4 - Démarches préalables au recours amiable devant la commission de médiation

Donnez la liste des demandes d'accueil en hébergement, en logement de transition, en logement-foyer ou en résidence hôtelière à vocation sociale que vous avez effectuées en précisant les organismes auxquels elles ont été adressées, leur date et les réponses que vous avez obtenues : .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### 5 - Personnes à héberger ou à loger

Nombre de personnes à héberger ou à loger temporairement avec vous : .....

Pour chacune des personnes devant être hébergées ou logées avec vous, remplissez le tableau ci-dessous et soulignez les noms des personnes qui sont à votre charge.

Nom	Prénom	Sexe	Année de naissance	Lien de parenté avec vous
			□□□□□	
			□□□□□	
			□□□□□	
			□□□□□	
			□□□□□	
			□□□□□	
			□□□□□	
			□□□□□	
			□□□□□	

Si le nombre de personnes à héberger ou à loger en plus de vous même est supérieur à 9 personnes, joignez un tableau complémentaire.

► Joignez une copie du livret de famille si vous en avez un.

(1) Ces formules, qui ne constituent pas des structures d'hébergement, ne sont accessibles qu'aux personnes résidant régulièrement sur le territoire national.

## 6 - Ressources

**Montant de vos ressources mensuelles actuelles et des ressources mensuelles actuelles des personnes composant votre foyer :** remplissez le tableau ci-dessous.

Ressources du mois de .....

Nature des ressources	Vous-même	Nom Prénom	Nom Prénom	Nom Prénom
		..... .....	..... .....	..... .....
Salaires				
Pension de retraite				
Indemnités de chômage				
RSA (métropole) RMI / API (DOM)				
Allocation d'adulte handicapé				
Prestations familiales				
Autres (préciser)				
<b>Total</b>				

*Si le foyer comporte plus de 4 personnes qui perçoivent des ressources, joignez un tableau complémentaire.*

**Montant de vos ressources annuelles :** indiquez ci-après le montant figurant sur le dernier avis d'imposition ou de non imposition que vous avez reçu :

- avis d'imposition ou de non imposition de l'année .....
- montant du revenu fiscal de référence .....

► *Joignez les pièces justificatives de l'ensemble de vos ressources mensuelles (revenus des trois derniers mois) et, si vous l'avez, le dernier avis d'imposition ou de non-imposition reçu.*

Si vous percevez des prestations de la caisse d'allocations familiales, indiquez votre **numéro d'allocataire** :

.....

► *Joignez un justificatif fourni par la CAF avec le détail des prestations perçues.*



**9.2 En dehors de la constitution du dossier pour ce recours amiable, êtes-vous en contact avec un travailleur social ?**Oui  Non **Si oui :**

Nom de la personne qui vous assiste : .....

Nom de son organisme : .....

Etage, escalier, appartement : ..... Immeuble, bâtiment, résidence : .....

N° de voie : ..... Extension : ..... Type de voie : .....

Nom de voie : ..... Lieu-dit ou boîte postale : .....

Code postal       Localité : .....Numéro de téléphone :                **10 - Argumentaire libre****► Sur papier libre, apportez, si vous le souhaitez, toutes précisions sur votre situation.**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**11 - Engagement du requérant**

Je certifie la sincérité des informations données dans ce formulaire. Je reconnais être informé que, pour l'instruction de mon dossier de recours, les informations qui sont nécessaires à l'appréciation de ma situation peuvent être demandées par le service instructeur de la commission de médiation aux professionnels de l'action sociale des collectivités territoriales et aux organismes de sécurité sociale qui les détiennent.

J'atteste sur l'honneur que je n'adresse pas de recours à d'autres commissions de médiation.

à .....

Le : .....

Signature du requérant (obligatoire)

