



### Type d'appartement souhaité

Studio/1 pièce/1.5 pièce     2 pièces/2.5 pièces     3 pièces     avec balcon     indifférent

### Vos coordonnées

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Etat civil : \_\_\_\_\_

Rue : \_\_\_\_\_ N° postal/localité : \_\_\_\_\_

N° téléphone / portable : \_\_\_\_\_ N° AVS : \_\_\_\_\_

Souhaitez-vous partager votre logement avec quelqu'un ?     Oui     Non

Si oui, merci de compléter les coordonnées suivantes :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Etat civil : \_\_\_\_\_

Rue : \_\_\_\_\_ N° postal/localité : \_\_\_\_\_

N° téléphone / portable : \_\_\_\_\_ N° AVS : \_\_\_\_\_

Quel est votre lien avec cette personne : \_\_\_\_\_

### Locomotion

Possédez-vous un véhicule ?     Oui     Non

N° plaque : \_\_\_\_\_

Souhaitez-vous une place de parc ?     Oui     Non

### RC privée

RC privée ?     Oui     Non

Si oui, nom de la compagnie : \_\_\_\_\_

### Curatelle

Êtes-vous sous curatelle ?     Oui     Non

Si oui, merci de compléter les coordonnées suivantes :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

N° téléphone / portable : \_\_\_\_\_

Quel type de curatelle :

Accompagnement     Coopération     Portée générale     Représentation

### Animaux de compagnie

Possédez-vous un/des animal/aux ?     Oui     Non

Si oui, lequel/lesquels : \_\_\_\_\_

## Prestations complémentaires

Êtes-vous au bénéfice de prestations complémentaires à l'AVS / AI :  Oui  Non

---

## Appréciation de l'indication médico-sociale

Quelles sont vos motivations pour emménager dans un logement protégé ?

---

---

Quelles sont vos attentes ?

---

---

## Soins à domicile

Recevez-vous actuellement des prestations de soins à domicile :  Oui  Non

Si oui, quelles prestations recevez-vous ? \_\_\_\_\_

---

Nom et adresse du service de soins : \_\_\_\_\_

---

Je donne l'autorisation au BRIO de les contacter

---

## Médecin traitant

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Rue : \_\_\_\_\_ N° postal/localité : \_\_\_\_\_

N° téléphone / portable : \_\_\_\_\_

Je donne l'autorisation au BRIO de le contacter

---

## Personne de référence

Membre de la famille  Ami-e  Curateur-curatrice

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Rue : \_\_\_\_\_ N° postal/localité : \_\_\_\_\_

N° téléphone / portable : \_\_\_\_\_

Je donne l'autorisation au BRIO de le contacter

---

Lieu : \_\_\_\_\_ date : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

Signature du curateur ou de la curatrice : \_\_\_\_\_

Date souhaitée de début de location : \_\_\_\_\_

J'accepte qu'un dossier informatique soit créé et que les informations me concernant soient transmises par mail aux membres de la commission d'attribution des logements protégés, habilitée à traiter votre demande de location.

Formulaire à retourner à l'adresse ci-dessous :

Fondation des 4 Marronniers, Av. des 4 Marronniers 30, 1400 Yverdon-les-Bains – ☎ 024 424 00 00