



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