

FORMULAIRE DE CONTACT (PARTIE I)

DONNÉES PERSONNELLES ET ANALYSE DE LA COMPÉTENCE TERRITORIALE

Madame, Monsieur,

Le personnel du Centre est disponible pour vous accompagner dans vos démarches que ce soit pour une demande d'information ou pour tout type d'aide que vous sollicitez.

La loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics d'action sociale, qui organise le fonctionnement des CPAS, garantit le respect de procédures formelles par le CPAS et un traitement équitable de tous les citoyens.

Par ailleurs, le CPAS d'Uccle remplit sa mission dans le respect le plus strict des convictions idéologiques, philosophiques ou religieuses de chacun.

La loi exige du CPAS d'accomplir une enquête sociale préalable dans le cadre de laquelle vous êtes tenu de fournir tout renseignement utile sur votre situation. Le présent questionnaire a pour objectif de répondre à cette obligation légale.

Pour mener à bien cette mission, le CPAS vous demande de répondre de manière la plus complète et la plus sincère possible à toutes les questions de ce formulaire.

Si vous éprouvez des difficultés à lire ou à écrire le néerlandais ou le français, nous vous invitons à contacter la cellule accueil du CPAS, qui vous guidera vers un(e) assistant(e) social(e).

Toutes les données personnelles recueillies sont traitées conformément à la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel et au règlement européen du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données suivant la politique de confidentialité et du respect de la vie privée du CPAS d'UCCLE, mise en ligne sur le site du CPAS ou disponible sur demande. Pour en savoir plus sur la gestion de vos données personnelles et pour exercer vos droits, vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données via l'adresse suivante : dpo@cpasuccl.be.

OBJET DE MA DEMANDE

- Un revenu d'intégration social ou une aide sociale équivalente
- La prise en charge de frais pharmaceutiques et/ou médicaux
- La prise en charge de frais d'hospitalisation
- La prise en charge de factures d'énergie
- La prise en charge d'autres factures (précisez) :
- La prise en charge de frais de transport
- Une adresse de référence
- Une garantie locative
- La prise en charge de frais de transport
- La prise en charge de mes frais de placement
- Une demande d'aide psychologique
- Une demande d'accompagnement socio-professionnel
- Une demande de colis alimentaires
- Une demande de vêtements
- Une demande aide à la recherche de logement
- Une demande de médiation de dettes
- Une demande à la cellule culture
- Une demande d'information
- Autre (précisez) :

Résumé des faits et de la demande
--

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

DONNÉES PERSONNELLES ET ANALYSE DE LA COMPÉTENCE TERRITORIALE

1. DONNÉES PERSONNELLES

Nom :

Prénom :

Numéro de registre national :
 Je n'ai pas de numéro de registre national

Sexe : Masculin
 Féminin
 Autre :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Nationalité :

Téléphone :

E-mail :

2. Analyse de la compétence territoriale

Remarque : l'endroit où vous résidez – peut différer de l'adresse administrative (domicile)

Je réside principalement à :

(lieu de vie habituel)

Depuis le :

Je suis étudiant dans :

- L'enseignement secondaire de plein exercice
- L'enseignement supérieur non universitaire et universitaire
- Une formation de jour organisée par l'enseignement de promotion sociale qui débouche sur un titre correspondant de l'enseignement de plein exercice
- Autre :

Nom de l'établissement :

Depuis quelle année êtes-vous étudiant :

J'ai fréquenté un autre établissement scolaire auparavant :

OUI NON

Mon parcours scolaire a été interrompu par le passé :

OUI NON

Du Au

Je suis actuellement hébergé dans l'une des structures suivantes :

- Dans un établissement de soins (hôpital)
- Dans un centre d'accueil pour SDF, un centre d'hébergement, etc.
- Dans un hôpital Psychiatrique ou une maison de soins psychiatrique
- Dans une IHP (initiative d'habitation protégée)
- Dans un établissement pour personne porteuse d'un handicap
- Dans un centre de désintoxication
- En Prison, dans un établissement de défense sociale
- En Maison de Repos, en Maison de Repos et de Soins, en séniorerie
- En résidence-service

Nom de l'établissement :

Date d'admission dans cet établissement :

Avant mon admission, je résidais : Dans mon logement

Dans un autre type d'établissement repris ci-dessus

Je suis actuellement sans domicile fixe (SDF)

Je suis dans la rue

Quartier principal sur Uccle :

Je suis hébergé provisoirement chez des amis

Adresse principale :

Je sors d'un centre FEDASIL et j'ai trouvé un futur logement sur le territoire ucclois

Future adresse sur Uccle :

.....

Adresse du Centre Fedasil dans lequel je suis actuellement :

.....

CHOIX DE LA LANGUE - KEUZE VAN DE TAAL

Je choisis le français

Ik kies het Nederlands

Fait à Uccle,

Date et signature

(précédée de la mention "certifié sincère et complet")

.....