

## Annexe 13

### Formulaire de demande dérogation à la durée de séjour dans les maisons d'accueil, maisons de vie communautaire, abris de nuits et maisons d'hébergement de type familial

#### 1. Coordonnées de la Maison d'Accueil

1.1 Dénomination :

1.2 Adresse :

1.3 Téléphone :

#### 2. Bénéficiaire(s) de la demande de dérogation

<u>Nom et prénom</u>	<u>Date naiss.</u>	<u>Nationalité</u>	<u>Lien de parenté</u>

2.2 Hébergés au sein de la Maison d'Accueil depuis le :

2.3 Prolongation souhaitée jusqu'au :

2.4 Première, deuxième ou troisième demande de prolongation de nonante nuits (\*)

2.5 S'agit-il du premier passage dans une structure d'hébergement agréée dans le cadre du décret accueil, hébergement et accompagnement des personnes en difficultés sociales ?

OUI - NON - INCONNU (\*)

2.6 Si non, précisez les dates et durées des séjours antérieurs dans votre association et si possible dans les autres structures d'hébergement (nombre de jours) :

Dans votre maison d'accueil :

du.....au.....soit.....jours  
au sein de .....

du.....au.....soit.....jours  
au sein de .....

du.....au.....soit.....jours  
au sein de .....

#### 3. Situation sociale et administrative à la fin de la période autorisée de séjour

##### **3.1. Au niveau administratif et financier :**

Objectifs fixés :

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

Objectifs atteints :

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

**3.2 Au niveau social et pédagogique :**

Objectifs fixés :

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

Objectifs atteints :

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

**3.3 Relevé des interventions des partenaires présents ou non dans le projet d'accompagnement individualisé :**

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

**4. Objectif (s) principaux fixés à la prolongation du séjour par la ou les personnes :**

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

**5. Exposé des circonstances ayant motivé la demande :**

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

**6. Exposé des mesures sociales qui seront mises en œuvre pour respecter le nouveau délai.**

**6.1 Problèmes administratifs et financiers :**

Objectifs poursuivis :

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

**6.2 Problèmes sociaux et pédagogiques :**

Objectifs poursuivis :

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

**6.3 Problèmes liés à la santé ou au handicap :**

Objectifs poursuivis :

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

**6.4 Pistes de travail pour la recherche d'un logement ou d'un hébergement plus adapté :**

Est-il envisagé un séjour en maison de vie communautaire ? Si oui, vers quelle maison.

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

Date :.....

**Travailleur social référent :**

**Signature :**

**Le Directeur :**

**Signature :**

Le Bénéficiaire :

Signature :