 Association parentale au service du handicap	FORMULAIRE	FO-ADM-01-C
	Date de validation : 02/10/2019 Date de mise à jour : 16/11/2022	Date d'impression : 22/12/2022 10:48
	Formulaire d'inscription sur liste d'attente Hébergement et Travail adapté	

Dans le cadre de votre demande d'admission au sein d'une des structures d'accompagnement et d'accueil de l'ADAPEI Charente, merci de renseigner cette fiche. Ceci nous permettra d'avoir les informations nécessaires à la constitution de votre dossier d'inscription et nous permettra de vous offrir la solution la plus adaptée à vos besoins.

INFORMATIONS DU DEMANDEUR

NOM D'USAGE : ADRESSE :

NOM DE NAISSANCE :
.....

PRENOM : CODE POSTAL : _ _ _ _ _ VILLE :

SEXE : Féminin Masculin

DATE DE NAISSANCE : _ _ / _ _ / _ _ _ _ N° de SECURITE SOCIALE : _ _ _ _ _ _ _ _

NATIONALITE : **Domicile de secours (Département de la 1^{ère} aide sociale) :** _____

N° TEL FIXE : _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ **Il s'agit de l'adresse :**

N° MOBILE : _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ Personnelle Des parents De la Famille d'accueil

EMAIL :@..... Autre (merci de préciser) :

Etes-vous actuellement accompagné par un établissement ou service : Oui, lequel Non

Motif de la demande:

Changement ou Nouvelle Orientation Rapprochement Familial Changement de lieu de vie

Autres :

Décision d'orientation MDPH : **Date de validité :**

INFORMATIONS SUR L'ENTOURAGE

Famille d'accueil Parents ADRESSE (si différente du demandeur):

Autres :
.....

N° TEL FIXE : _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ CODE POSTAL : _ _ _ _ _ VILLE :

N° MOBILE : _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _

EMAIL :@..... **NOM ET PRENOM DE LA PERSONNE A CONTACTER :**

.....
.....

REGIME DE PROTECTION

curatelle simple curatelle renforcée tutelle sans protection

demande de protection en cours Autre mesure :


COORDONNEES

Tuteur ou curateur tuteur ou curateur familial mandataire privé

organisme tutélaire suivi social

NOM PRENOM et ADRESSE : CODE POSTAL : _ _ _ _ _

..... VILLE :

 Association parentale au service du handicap	FORMULAIRE	FO-ADM-01-C	
	Date de validation : 02/10/2019 Date de mise à jour : 16/11/2022		Date d'impression : 22/12/2022 10:48
	Formulaire d'inscription sur liste d'attente Hébergement et Travail adapté		Page 2 sur 3

SOUHAITS D'ORIENTATION AU SEIN DE L'ADAPEI CHARENTE

Idéalement, dans quels délais souhaitez-vous intégrer la(les) structure(s) d'accueil :


- Immédiatement
 D'ici 2 ans
 Dans 2 à 5 ans
 Plus de 5 ans

En fonction de votre orientation MDPH, quels sont les établissements sur lesquels vous souhaiteriez l'inscription sur liste d'attente ?

(Vous trouverez à la suite, la carte de nos établissements et services ainsi qu'une annexe avec les prestations effectuées en ESAT)

Etablissement d'aide et service par le travail (ESAT)		Avec hébergement pour le travail	
ETABLISSEMENTS	TEMPS PLEIN OU PARTIEL	QUEL TYPE D'ACCUEIL <small>FHT : Foyer Hébergement Travailleur / SAVS : Service Accompagnement Vie Sociale</small>	
<input type="checkbox"/> ESAT Fontgrave <input type="checkbox"/> <i>Je souhaite visiter</i> <input type="checkbox"/> ESAT Spécialisé Fontgrave <input type="checkbox"/> <i>Je souhaite visiter</i> <input type="checkbox"/> ESAT Magnac <input type="checkbox"/> <i>Je souhaite visiter</i>	<input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel	<input type="checkbox"/> FHT « Les Sources » Soyaux <input type="checkbox"/> <i>Je souhaite visiter</i> <input type="checkbox"/> Famille D'accueil <input type="checkbox"/> <i>Je souhaite visiter</i> <input type="checkbox"/> SAVS Antenne Ruelle <input type="checkbox"/> <i>Je souhaite visiter</i>	<input type="checkbox"/> <i>Je souhaite visiter</i> <input type="checkbox"/> <i>Je souhaite visiter</i> <input type="checkbox"/> <i>Je souhaite visiter</i>
<input type="checkbox"/> ESAT St Cloud <input type="checkbox"/> <i>Je souhaite visiter</i>	<input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel	<input type="checkbox"/> FHT « Les Côtes » St Claud <input type="checkbox"/> <i>Je souhaite visiter</i> <input type="checkbox"/> SAVS Antenne Ruelle <input type="checkbox"/> <i>Je souhaite visiter</i>	<input type="checkbox"/> <i>Je souhaite visiter</i> <input type="checkbox"/> <i>Je souhaite visiter</i>
<input type="checkbox"/> ESAT La Faye <input type="checkbox"/> <i>Je souhaite visiter</i>	<input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel	<input type="checkbox"/> FHT « Mosaïque » Ruffec <input type="checkbox"/> <i>Je souhaite visiter</i> <input type="checkbox"/> SAVS Antenne Ruelle <input type="checkbox"/> <i>Je souhaite visiter</i>	<input type="checkbox"/> <i>Je souhaite visiter</i> <input type="checkbox"/> <i>Je souhaite visiter</i>
<input type="checkbox"/> ESAT Yviers <input type="checkbox"/> <i>Je souhaite visiter</i>	<input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel	<input type="checkbox"/> FHT « La Tour D'Yviers » Yviers <input type="checkbox"/> <i>Je souhaite visiter</i> <input type="checkbox"/> FHT « Ste Marie » Chalais <input type="checkbox"/> <i>Je souhaite visiter</i> <input type="checkbox"/> SAVS Antenne Chalais <input type="checkbox"/> <i>Je souhaite visiter</i>	<input type="checkbox"/> <i>Je souhaite visiter</i> <input type="checkbox"/> <i>Je souhaite visiter</i> <input type="checkbox"/> <i>Je souhaite visiter</i>

Pôle Hébergement		
TYPE D'ACCUEIL	NOM DE L'ETABLISSEMENT	Nombre de places d'accueil
<input type="checkbox"/> SAJ <i>(Service d'accueil de Jour)</i>	<input type="checkbox"/> « Les Rochers » Soyaux <input type="checkbox"/> <i>Je souhaite visiter</i> <input type="checkbox"/> « Les Sources » Soyaux <input type="checkbox"/> <i>Je souhaite visiter</i> <input type="checkbox"/> « Les Côtes » St Claud <input type="checkbox"/> <i>Je souhaite visiter</i> <input type="checkbox"/> « Sainte Marie » Chalais <input type="checkbox"/> <i>Je souhaite visiter</i>	33 places 8 places 4 places 2 places
<input type="checkbox"/> SAJH / Foyer de Vie <i>(Service d'accueil de Jour avec hébergement)</i>	<input type="checkbox"/> « Mosaïque » Ruffec <input type="checkbox"/> <i>Je souhaite visiter</i> <input type="checkbox"/> « La Gachère » Rouillac <input type="checkbox"/> <i>Je souhaite visiter</i> <input type="checkbox"/> « Les Côtes » St Claud <input type="checkbox"/> <i>Je souhaite visiter</i> <input type="checkbox"/> « Sainte Marie » Chalais <input type="checkbox"/> <i>Je souhaite visiter</i> <input type="checkbox"/> « Maison des 1001 couleurs » Abzac (>50ans) <input type="checkbox"/> <i>Je souhaite visiter</i> <input type="checkbox"/> « Entreroches » Soyaux <input type="checkbox"/> <i>Je souhaite visiter</i>	15 places 39 places 16 places 17 places 35 places 40 places
<input type="checkbox"/> MAS <i>(Maison d'Accueil Spécialisé)</i>	<input type="checkbox"/> « Le Lagon » Soyaux (Déficiência Intellectuelle / Polyhandicap) <input type="checkbox"/> <i>Je souhaite visiter</i>	<input type="checkbox"/> Accueil Nuit 29 places <input type="checkbox"/> Accueil Jour 4 places (215 jours/an) <input type="checkbox"/> Accueil temporaire 1 place
<input type="checkbox"/> FAM <i>(Foyer d'Accueil Médicalisé)</i>	<input type="checkbox"/> « Maison des 1001 couleurs » Abzac (>50ans) <input type="checkbox"/> <i>Je souhaite visiter</i>	5 places
<input type="checkbox"/> SAVS <i>(Service d'Accompagnement à la Vie Sociale)</i>	<input type="checkbox"/> Antenne Ruelle <input type="checkbox"/> <i>Je souhaite visiter</i> <input type="checkbox"/> Antenne Chalais <input type="checkbox"/> <i>Je souhaite visiter</i>	
<input type="checkbox"/> Accueil Familial	<input type="checkbox"/> Famille D'Accueil <input type="checkbox"/> <i>Je souhaite visiter</i>	

 Association parentale au service du handicap	FORMULAIRE	FO-ADM-01-C
	Date de validation : 02/10/2019 Date de mise à jour : 16/11/2022	Date d'impression : 22/12/2022 10:48
	Formulaire d'inscription sur liste d'attente Hébergement et Travail adapté	Page 3 sur 3

AUTRES INFORMATIONS

Souhaitez-vous nous indiquer un besoin spécifique concernant l'accompagnement ?

Les informations recueillies vous concernant font l'objet d'un traitement destiné uniquement aux structures de l'ADAPEI Charente. Ces informations ont pour finalité le renseignement d'un dossier administratif de demande d'inscription sur liste d'attente au sein d'une structure de l'ADAPEI Charente. Elles font l'objet d'un traitement informatisé. Les destinataires des données sont les personnes participant au processus d'admission pour les établissements concernés par votre demande.

Conformément aux exigences du nouveau Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit, veuillez contacter notre délégué à la protection des données à l'adresse suivante : contact.admission@adapei16.asso.fr

Par la signature de ce document, vous acceptez que les informations renseignées dans ce formulaire soient traitées. Pour les demandeurs de moins de 15 ans la signature des représentants légaux est demandée.

Signature du demandeur et / ou représentant légal :

Date :