

# BILAN ASLL

(bilan partagé avec le ménage)

Bilan Accompagnement social lié au logement individuel



Durée demande renouvellement  .....mois

Fin mesure

Fin mesure anticipée

Période du bilan :  au :

Bilan présenté en Commission FSL le :

## Ménage

Nom :  
Prénom :  
Adresse :  
  
Situation familiale:  
N° CAF :  
Nombre de personnes au foyer :

## REFERENT ASLL

Organisme  
  
Nom :  
Prénom :  
Téléphone :  
E-mail :

### 1) HISTORIQUE DES ASLL ET MESURE DES INDICATEURS D'INTERVENTION

			Sans le ménage		Avec le ménage	Avec le ménage				
ASLL démarré le :	Durée réalisée en mois	Objectif : accès ou maintien	Durée traitement administratif et social	Durée temps trajets référent en heures	Durée entretien en heures	Durée totale ASLL en heures	Nb entretiens phys	Nb entretiens tél	Nb entretiens non honorés	Observations
			0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00				
			0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00				
			0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00				
			0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00				
			0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00				
			0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00				
<b>Total</b>	<b>0</b>		<b>0:00:00</b>	<b>0:00:00</b>	<b>0:00:00</b>	<b>0:00:00</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	

FAIT A   
LE

Signature ménage (Madame et Monsieur)

Signature référent ASLL

**2) Informations relatives à la situation financière à l'instant du bilan**

A) Type de ressources	Madame	Monsieur	Enfant(s)	Autres personnes au domicile	Commentaires	E) Synthèse	
						Quotient Familial Pondéré * :	
						Moyenne économique** :	
						Montant total dettes (a +b)	700 €
						Taux d'effort du logement ***:	40%
						Date dépôt dossier Banque de France	
						Décision:	
<b>Total</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	Montant :	

Impayés loyers inclus  oui  non  
 partiellement

B) Type de charges	Madame	Monsieur	Enfant(s)	Autres personnes au domicile	Commentaires
<b>Total</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>

F) Aides financières accordées		
Montant	Quand	Quoi

C) Montant dettes en cours de remboursement (a)	Montant total	Mesualité	Début	Fin	D) Dettes impayées (b)	Montant	Montant du découvert bancaire
Loyer	500 €	20 €			Mutuelle	200 €	100 €
							*QFP: (ressources-charges)/nb pers
							**Moyenne économique: (ressources-charges & créances)



--	--	--	--

<b>Précisions sur les objectifs du plan</b>		<b>Résultats</b>	<b>Evolution de la situation</b>
<b>Thèmes</b>	<b>Objectifs travaillés</b>	<b>(comprend les actions menées)</b>	<b>(facteurs d'évolution, freins)</b>

--	--	--	--

**POINT DE VUE DU MENAGE :**

--

Souhait du bénéficiaire (renouvellement , arrêt, ...)

**POINT DE VUE DU REFERENT ASLL :**

--

**Avis du référent ASLL (renouvellement , arrêt, ...)**

--

**Si renouvellement, à compter du :**

--