



**Coopérative des Savoies**  
**M. Yves Nicolier**  
**Rue du Château 5**  
**1580 Oleyres**

---

### **FORMULAIRE DE DEMANDE**

*(A retourner en un exemplaire à l'adresse ci-dessus)*

Les logements protégés sont, en principe, réservés aux personnes âgées au sens de la loi d'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale du 24 janvier 2006. Leur obtention est préalablement soumise à l'examen d'une commission d'attribution.

---

Date souhaitée de début de location : .....

Type d'appartement souhaité *(biffez ce qui ne convient pas)*: **2 pièces / 3 pièces**

#### **Vos coordonnées**

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Profession : *(dernière exercée)* .....

Adresse actuelle :

Rue : .....

No postal : ..... Localité : .....

No de téléphone / portable : .....

**Etat civil** : *(biffez ce qui ne convient pas)*:

A) Célibataire B) Marié(e) C) Divorcé(e) D) Séparé(e) E) Veuve / Veuf : .....

**Conjoint :**

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Profession : *(dernière exercée)* .....

Adresse actuelle :

Rue : .....

No postal : ..... Localité : .....

No de téléphone : .....

**Votre conjoint(e)** *(biffez ce qui ne convient pas):*

A) reste à son domicile

B) habite en institution ( *EMS ou autre*)

C) nous souhaitons habiter en semble dans le logement protégé.

D) autre : .....

**Etes-vous propriétaire d'un véhicule ?**

Auto..... Plaque no .....

Moto..... Plaque no .....

Scooter..... Plaque no .....

Véhicule spécial (moteur électrique) ..... Plaque no.....

Souhaitez-vous une place de parc pour ce ou ces véhicule(s) :

Oui / Non *(biffez ce qui ne convient pas):*

**Etes-vous au bénéfice d'une RC privée ?**

Oui / Non *(biffez ce qui ne convient pas):*

Si oui : Nom de la compagnie : .....

**Possédez-vous un animal ?**

Oui / Non (*biffez ce qui ne convient pas*)

Si oui, lequel ?.....

Pour un chien, quelle race ? : .....

**Pouvez-vous verser une garantie ?** (*biffez ce qui ne convient pas*)

Oui / Non

**Avez-vous des poursuites en cours ?** (*biffez ce qui ne convient pas*)

Oui / Non

**Etes-vous au bénéfice des prestations complémentaires à l'AVS ?**

(*biffez ce qui ne convient pas*)

Oui / Non

**Revenu et fortune**

Revenu mensuel : CHF .....

Fortune : CHF .....

**Appréciation de l'indication médico-sociale**

Quelles sont vos motivations pour déménager dans un appartement protégé ?

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

Quelles sont vos attentes en termes de prestations ?

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

Quelles sont vos attentes au niveau de la sécurité ?

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

Quelles sont vos besoins en prestations de soins ?

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

Recevez-vous actuellement de l'aide de proches ? (*biffez ce qui ne convient pas*) Oui / Non

Si oui, les quelles?

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

Recevez-vous actuellement des prestations du Centre Médico-Social ?

(*biffez ce qui ne convient pas*) Oui / Non

Si oui, les quelles?

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

De quel(s) association(s) êtes-vous membre ?

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

Dans quel type d'habitat vivez-vous actuellement ? (*biffez ce qui ne convient pas*)

A) Villa    B) Appartement en PPE    C) Appartement en location    D) Autres : .....

Rencontrez-vous des difficultés liées à l'architecture et à l'aménagement de votre logement ?

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

De quels types sont-elles ?

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

**Médecin traitant :**

Je donne l'autorisation de le contacter \* (biffez ce qui ne convient pas) Oui / Non

\* Seuls des renseignements liés à l'habitat en logement protégés peuvent éventuellement être sollicités.

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Rue : .....

No postal : ..... Localité : .....

No de téléphone : .....

**Eventuelle personne de référence :** Membre de la famille / soutien, tuteur / curateur, etc.

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Rue : .....

No postal : ..... Localité : .....

No de téléphone : .....

---

Lieu: ..... Date: .....

Signature : .....

Signature du conjoint : .....

*Eventuel : Signature du tuteur ou du curateur :* .....