

/!\ **IMPORTANT** /!\ : Merci de reporter votre numéro SOLIHA, il est indiqué sur le courrier. **N°** :

CADRE RESERVE A SOLIHA				
DATE DE RECEPTION :	TYPE DE MENAGE :	FD :		
<input type="checkbox"/> MPA	<input type="checkbox"/> OPAH / PIG : .....	<input type="checkbox"/> CR	<input type="checkbox"/> CR Complémentaire	<input type="checkbox"/> Urgent

### FICHE CONTACT

	DEMANDEUR	Autre personne à contacter
NOM - Prénom		
NOM de jeune fille <i>(selon le cas)</i>		
Adresse actuelle		
Adresse du projet		
Téléphone		
Mail / Courriel	<input type="checkbox"/> En cochant cette case, j'accepte la communication par mail	<input type="checkbox"/> En cochant cette case, j'accepte la communication par mail
Comment avez-vous connu SOLIHA ?		

#### INFORMATIONS GENERALES :

**Date naissance :** Conjoint 1 :

Conjoint 2 :

**N° de sécurité sociale** *(facultatif)* :

**Vous êtes :**  Actif  Retraité

Caisse de retraite majoritaire principale : Conjoint 1 / Conjoint 2

Caisse de retraite complémentaire : Conjoint 1 / Conjoint 2

**Vous êtes :**  Propriétaire occupant  Locataire (privé)  Logé à titre gratuit  Propriétaire bailleur  Accédant

**Nombre de personnes occupant le logement :** Dont personnes à charge et enfants à naître :

**Vos revenus :** Indiquez votre **revenu fiscal de référence**. Si certains occupants du logement font des déclarations séparées, il convient de cumuler l'ensemble des revenus.

Année N-1 :

#### LE LOGEMENT :

maison  appartement / Etage : Mitoyen  OUI  NON

Surface logement : m<sup>2</sup> Nb niveaux : Nb de pièces :

**Année de construction :**

**Date d'acquisition :**

**Logement acheté à un organisme HLM depuis moins de 5 ans :**  NON  OUI, Si oui, en quelle année :

### **SITUATION :**

Avez-vous une reconnaissance de handicap MDPH ?  Oui  Non  En cours

Le taux d'invalidité est de :  50 à 79 %  + de 80 %  Carte en cours de validité

Percevez-vous l'Allocation Personnalisée Autonomie (APA) :  Oui  Non

- Si vous percevez l'APA, précisez le niveau de classement du GIR :

Un ergothérapeute est-il/elle passé(e) chez vous ?  Oui  Non

### **Demandeur de 60 à 79 ans**

**Avez-vous chuté dans les 6 derniers mois ?**

Oui  Non

**Si oui :**

Y-a-t-il eu une hospitalisation et une perte d'Autonomie :  Oui  Non

Avez-vous une aide quotidienne (proche ou professionnel) :  Oui  Non

### **Demandeur de 80 ans et plus**

Avez-vous **une aide quotidienne** (proche ou professionnel) :  Oui  Non

Avez-vous **chuté dans les 6 derniers mois** ?  Oui  Non.

**Si oui :** - Y-a-t-il eu une hospitalisation :  Oui  Non

- Y a-t-il eu une perte d'Autonomie  Oui  Non

### **TRAVAUX ENVISAGES :**

### **BUDGET TRAVAUX :**

**Avez-vous déjà des devis ?**

**Si oui,** quel en est le montant ?

**Avez-vous un financement pour vos travaux ?**  OUI  NON

**Si oui :**  Prêt travaux  Apport personnel ou familial

### **INFORMATIONS DIVERSES :**

● Avez-vous obtenu une subvention pour réaliser des travaux lors des 5 dernières années ?  Oui  Non

● Si oui, pour quel montant de travaux ?

● Date de fin de travaux :

**Informations complémentaires** (merci de nous apporter le plus de détails possibles sur votre projet et votre situation)

### **Vous êtes-vous déjà inscrit sur une (ou des) plateforme(s) auprès de financeurs :**

oui  non Si oui, la(es)quelle(s) :

Dans le cas où vous ne seriez pas inscrit, SOLIHA se chargera de vous accompagner.

*« Vous avez choisi de nous soumettre votre demande par le biais de cette fiche de renseignements et nous vous en remercions. Vos données personnelles inscrites, sont collectées et traitées par SOLIHA Bretagne à des fins d'analyse de la recevabilité de votre demande d'étude de financement de votre projet de travaux. Vos données sont conservées pendant la période de traitement avant de faire l'objet d'un archivage temporaire conformément aux dispositions légales, elles ne sont en aucun cas cédées ou vendues. Conformément au Règlement 2016/679 (UE) relatif à la protection des données personnelles, vous disposez des droits suivants : accès, rectification, effacement, limitation et portabilité de vos données. Vous pouvez à tout moment exercer ces droits en écrivant à SOLIHA Bretagne – siège social - 4 AVENUE DU CHALUTIER SANS PITIÉ, 22190 PLERIN»*

**En remplissant cette fiche, j'accepte que les informations données soient utilisées pour analyser la recevabilité de ma demande et permettre de me recontacter**

**J'ai bien compris que je ne peux ni signer mes devis ni commencer mes travaux avant le traitement de ma demande et le dépôt de mon (mes) dossier(s) auprès des financeurs**

Date :

Signature :