

Plan Départemental d'Action pour le Logement  
et l'Hébergement des Personnes Défavorisées  
**Prévention des expulsions**

|   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Diagnostic social et financier (Art. 114 cc) | <input type="checkbox"/> Réactualisation       | <input type="checkbox"/> Saisine CCAPEX |
| <input type="checkbox"/> Diagnostic réquisition de la Force Publique  | <input type="checkbox"/> Signalement "urgence" |   |

| Coordonnées du référent social :                        | Nom et qualité de la personne qui saisit la CCAPEX :  |
|---|---|
| Nom – Prénom : <input style="width: 90%;" type="text"/> | Nom – Prénom : <input style="width: 90%;" type="text"/>   |
| Tél. : <input style="width: 90%;" type="text"/>         | Tél. : <input style="width: 90%;" type="text"/>   |
|   | <input type="checkbox"/> Etat (préciser le service : DDETS, S/Préf.) : <input style="width: 90%;" type="text"/>   |
|   | <input type="checkbox"/> Département <input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> Bailleur <input type="checkbox"/> Locataire |
|   | <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : <input style="width: 90%;" type="text"/>  |

| Locataire concerné :                                    | Propriétaire concerné :                                 |
|---|---|
| Nom - Prénom : <input style="width: 90%;" type="text"/> | Nom - Prénom : <input style="width: 90%;" type="text"/> |
| Adresse : <input style="width: 90%;" type="text"/>      | Adresse : <input style="width: 90%;" type="text"/>      |
| <input style="width: 90%;" type="text"/>                | <input style="width: 90%;" type="text"/>                |
| Téléphone : <input style="width: 90%;" type="text"/>    | Téléphone : <input style="width: 90%;" type="text"/>    |
| N° CAF : <input style="width: 90%;" type="text"/>       |   |

| Date et signature du travailleur social         | Date et signature du responsable de service     |
|---|---|
| Date : <input style="width: 80%;" type="text"/> | Date : <input style="width: 80%;" type="text"/> |

**Attestation sur l'honneur :**

Je soussigné(e), , atteste sur l'honneur de l'exactitude des informations que j'ai fournies.

**Informatique et libertés :** Les informations portées sur ce formulaire sont obligatoires. Elles font l'objet d'un traitement informatisé destiné au suivi des dossiers. Conformément à la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 (applicable dès le 25 mai 2018), vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.

Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à : **Conseil départemental – Direction du développement social et de l'insertion – 390, Avenue des Lices – CS 41303 – 83076 TOULON cedex.**

Date :

**Signature du locataire :**

Le locataire joint un courrier

| Saisine CCAPEX pour transmission*                                      | Prévention des expulsions pour transmission*  |
|--|---|
| <a href="mailto:ddets-ccapex@var.gouv.fr">ddets-ccapex@var.gouv.fr</a> | DDETS : <a href="mailto:ddets-expulsions-locatives@var.gouv.fr">ddets-expulsions-locatives@var.gouv.fr</a><br>Sous-Préfecture de Draguignan : <a href="mailto:sp-draguignan-enquetes-expulsions@var.gouv.fr">sp-draguignan-enquetes-expulsions@var.gouv.fr</a><br>Sous-Préfecture de Brignoles : <a href="mailto:sp-brignoles-expulsions-logement@var.gouv.fr">sp-brignoles-expulsions-logement@var.gouv.fr</a> |

**Personne(s) vivant au foyer :**

|   | Nom et Prénom                            | Date de naissance                        | Sexe                                      | Lien de parenté avec le demandeur        | Situation (emploi ou autre, scolarité)   |
|---|--|--|---|--|--|
| 1 | <input style="width: 90%;" type="text"/> | <input style="width: 80%;" type="text"/> | <input style="width: 30px;" type="text"/> | <input style="width: 90%;" type="text"/> | <input style="width: 90%;" type="text"/> |
| 2 | <input style="width: 90%;" type="text"/> | <input style="width: 80%;" type="text"/> | <input style="width: 30px;" type="text"/> | <input style="width: 90%;" type="text"/> | <input style="width: 90%;" type="text"/> |
| 3 | <input style="width: 90%;" type="text"/> | <input style="width: 80%;" type="text"/> | <input style="width: 30px;" type="text"/> | <input style="width: 90%;" type="text"/> | <input style="width: 90%;" type="text"/> |
| 4 | <input style="width: 90%;" type="text"/> | <input style="width: 80%;" type="text"/> | <input style="width: 30px;" type="text"/> | <input style="width: 90%;" type="text"/> | <input style="width: 90%;" type="text"/> |
| 5 | <input style="width: 90%;" type="text"/> | <input style="width: 80%;" type="text"/> | <input style="width: 30px;" type="text"/> | <input style="width: 90%;" type="text"/> | <input style="width: 90%;" type="text"/> |
| 6 | <input style="width: 90%;" type="text"/> | <input style="width: 80%;" type="text"/> | <input style="width: 30px;" type="text"/> | <input style="width: 90%;" type="text"/> | <input style="width: 90%;" type="text"/> |
| 7 | <input style="width: 90%;" type="text"/> | <input style="width: 80%;" type="text"/> | <input style="width: 30px;" type="text"/> | <input style="width: 90%;" type="text"/> | <input style="width: 90%;" type="text"/> |
| 8 | <input style="width: 90%;" type="text"/> | <input style="width: 80%;" type="text"/> | <input style="width: 30px;" type="text"/> | <input style="width: 90%;" type="text"/> | <input style="width: 90%;" type="text"/> |

\*Dossier à renvoyer de manière dématérialisée aux adresses suivantes selon l'objet

