**Nom/ Prénom.................**

**Adresse domiciliation..........**

**Numéro de téléphone...............**

**A l'attention de Monsieur le Préfet**

…........

Le....................., à.........................

***Par télécopie : …................***

***Copie à :***

* ***DRIHL ou DDCS ou DDCSPP (n° fax...............)***
* ***Dispositif de veille sociale (115) (n°fax.................)***
* ***Structure d'hébergement (n° fax.............)***

**Objet : Demande de maintien ou d'orientation vers une structure d'hébergement ou un logement adaptés**

Monsieur,

Je suis hébergé-e dans l’hôtel/le centre d’hébergement sis [… adresse … depuis le [date] et le …... j'ai été informé à l'oral/par écrit, par.................de la décision de fin de prise en charge prévue le …........... (date).

Par la présente, je vous prie de bien vouloir revoir votre décision de fin de prise en charge au sein de votre hôtel.

Je ne souhaite pas quitter votre hôtel sans qu’une solution de logement ou a minima d’hébergement ne me soit proposée.

*Rappels des démarches effectuées pour exprimer souhait de se maintenir (courrier structure, appels 115...) et des dates auxquelles elles ont été faites.*

Malgré mes démarches, aucune orientation vers une structure d'hébergement ajustée à mes besoins ou vers un logement ne m'a été faite. Je bénéficie donc du droit au maintien dans votre structure en vertu des articles L345-2 et L345-2-3 du code de l’action sociale et des familles.

En conséquence, **je vous rappelle que procéder à une fin de prise en charge, contre ma volonté et sans me proposer de solution alternative reviendrait à une** **expulsion illégale, passible de 3 ans d’emprisonnement et de 30 000 euros d’amende d’après l’article 226-4-2 du code pénal.**

**…........................**

Dans l’attente d’une solution, je vous prie d’agréer, Monsieur, l’expression de mes salutations distinguées.

**Nom, Prénom**