

DOSSIER N°

Association loi 1901
47, rue Marcelin Berthelot
94140 Alfortville
Tel : 09 52 11 44 97



DOSSIER D'ÉVALUATION DE SITUATION

Date :

☐ 1° Demande

☐ Renouvellement

Date de la dernière demande :

Dossier présenté par :

..... Structure : n° de tél. :

Date d'arrivée sur la commune :

ÉTAT CIVIL

Nom et prénom du demandeur :

Adresse complète :

(Indiquer le nom de l'hébergeant si concerné) :

n° de téléphone :

Nationalité : ☐ CEE ☐ Hors CEE

SITUATION FAMILIALE

☐ Célibataire

☐ Marié(e)

☐ Vie Maritale

☐ pacsé(e)

☐ Séparé(e)

☐ Divorcé(e)

☐ Veuf(ve)

COMPOSITION DU FOYER

Nom et prénom	Parenté	Date de naissance	Situation professionnelle ou scolaire*	Présence au domicile des enfants en cas de séparation

* Préciser : salarié, stagiaire, demandeur d'emploi, bénéficiaire du RSA ou scolarisé

.../...

Inscription au Pôle emploi : ☐ Oui ☐ Non
 Date :
 N° identifiant :

Bénéficiaire du RSA : ☐ Oui ☐ Non
 Date :

Contrat d'insertion : ☐ Oui ☐ Non ☐ En cours

SITUATION LOCATIVE

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ Locataire : | ☐ Bailleur social | ☐ Bailleur privé |
| ☐ Propriétaire : | ☐ Appartement | ☐ Maison |
| ☐ Hébergement précaire : | ☐ Hébergé chez des amis ou de la famille | ☐ Hôtel |
| | ☐ CHRS | ☐ Hôtel social |
| | ☐ Centre d'urgence | ☐ SDF/Squatteur |

BUDGET MENSUEL DU FOYER

RESSOURCES	Monsieur	Madame	Autre
Salaire	 €	 €	 €
Allocation chômage	 €	 €	 €
AAH / PENSION INVALIDITÉ	 €	 €	 €
RSA	 €	 €	 €
Allocation logement	 €	 €	 €
Retraite	 €	 €	 €
Allocation familiale	 €	 €	 €
Autres :	 €	 €	 €
Préciser :	 €	 €	 €
Total (1)	 €		

CHARGES	BUDGET MENSUEL	CHARGES EXCEPTIONNELLES
Loyer ou charge de copropriété	 €	 €
EDF	 €	 €
GAZ	 €	 €
EAU	 €	 €
Assurance habitation	 €	 €
Mutuelle	 €	 €
Autre assurance : Préciser :	 €	 €
Frais de garde / cantine	 €	 €
Frais de transport	 €	 €
Téléphone fixe ou portable	 €	 €
Pension alimentaire	 €	 €
Impôt sur le revenu	 €	 €
Taxe d'habitation	 €	 €
Taxe foncière	 €	 €
Autres : Préciser :	 €	 €
Crédit à la consommation + bouteille de gaz	 €	 €
SOUS TOTAL	 €	 €
TOTAL (2)	 €	

DÉTAIL DES CRÉDITS ET DES DETTES ET DÉCOUVERT BANCAIRE	
Organismes	Types de crédit et montant emprunté
Taxe d'habitation	 €
Crédit consommation	 €
Gaz / Électricité	 €
.....	 €
.....	 €
TOTAL (3)	 €

DÉMARCHES

Dossier de surendettement en cours ☐ Oui ☐ Non

Dossier FSH en cours ☐ Oui ☐ Non

Aides sollicitées (dispositifs) :

Département : au dessus du barème

Commune : CAP alimentaire en aide exceptionnelle

RESTE À VIVRE (total 1- total 2+3)	€ soit	/ € par jour et par personne
------------------------------------	--------	------------------------------

PROJET(S) PERSONNEL(S) :

Formation Règlement de dettes Reprise de paiement

Attente d'ouverture de droit Autres (à préciser)

Économiser sur l'alimentaire pour éviter l'accumulation de factures impayée ☐ Oui ☐ Non

EXPOSÉ SOCIAL DE LA SITUATION

[illegible]

DEMANDE SOLICITÉE

Nombre de personne(s) :

Durée d'attribution :

[illegible]

CONTRAT D'ENGAGEMENT RÉCIPROQUE

Par le présent contrat, M. s'engage(nt) à respecter les conditions suivantes :

- L'accès à l'épicerie solidaire (47 rue Marcelin Berthelot 94140 Alfortville) pour semaines, une fois par semaine le jeudi matin ou après-midi pour un panier d'achat de €
- Vous ne réglez que 10 % du prix affiché
- L'économie maximum réalisée : € par semaine soit un total de € à la fin du contrat
- La réalisation du projet suivant : (préciser le coût du projet) €

Un accompagnement social et budgétaire en collaboration avec :

Référent social :

Le contrat débute le pour une durée de semaines.

Il prendra fin le

Cependant, l'acceptation du règlement intérieur par le bénéficiaire, lors de l'entretien avec le responsable de l'épicerie solidaire, conditionnera l'accès effectif à l'épicerie solidaire.

Fait à Alfortville, le

Signature du bénéficiaire :

Signature de l'intervenant social :

(Cachet de l'organisme)

Signature de la commission d'admission :