

ASSOCIATIONS AIDES ALIMENTAIRES

Fiche d'Orientation Sociale Unique

Objet :

Colis alimentaire

Epicerie sociale

Bon / Ticket Service

Association(s) : *(Prière de ne cocher qu'une case par catégorie d'aide si nécessaire)*

Colis alimentaires

Colis alimentaires (suite)

Epiceries

AAA La Porte ouverte Oféo Bénévolat

Secours Populaire

Association Coup d'Pouce

ABEJ

Soc. St Vincent de Paul

A la Croisée des Chemins

Armée du Salut

Bons / Tickets Service

Croix-Rouge Française

Croix-Rouge Française

Croix-Rouge Française

Dialogues Ouest

Entraide de l'Eglise réformée

Entraide de l'Eglise réformée

Habitat & Citoyenneté

Les Restos du Cœur

Secours Catholique

Mir

Mir

Soc. St Vincent de Paul

Secours Populaire

Vie & Partage

Cadre réservé à l'association

Date d'inscription : Numéro d'inscription :

Nom Prénom

Adresse

né(e) le Nationalité : CEE Hors CEE

Téléphone : Besoin de traducteur :

Situation de famille : personne seule couple sans enfant

 parent isolé couple avec enfant(s)

Nombre de personnes à charge : Age(s) des personnes :/...../...../...../...../.....

Alimentation : sans porc spécifique, préciser :

possibilité de cuisiner possibilité de réchauffer (micro-onde) impossibilité de cuisiner

Observations

Organisme Social

Travailleur social référent :

Téléphone : **Fax** :

E-mail :

Situation Financière mensuelle

RESSOURCES FINANCIERES				CHARGES REGLEES			
	demandeur	conjoint	autre		demandeur	conjoint	autre
RSA				Loyer sans A L, Frais hébergement			
AAH				EDF GDF			
Pension invalidité				Eau			
ASSEDIC				Assurance(s) **			
Salaire				Frais de garde			
Retraite				Cantine			
AMS ou ATA*				Transport			
				Mutuelle			
Allocation logement				Pension alimentaire			
Allocation Familiale				Remboursement de dette(s)			
Pension alimentaire				Apurement de dette(s) (Surendettement)			
Autre (préciser)				Autre (préciser)			
Total				Total			
Total collectif				Total collectif			
Reste à vivre = (ressources – charges) / par le nombre de personnes			€			
Quotient Individuel Journalier = Reste à vivre /30 jours			€			

* AMS: Allocation Mensuelle de subsistance – ATA : Allocation Temporaire d'Attente

**Assurances : Habitation - Scolaire- Véhicule Pour simple information

Observations

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Autres Associations ou dispositifs (CHAP du CG, chèque service...) sollicités depuis 6 mois :

.....

.....

Nice, le.....

Signature de l'intéressé(e)

Signature du référent social
et cachet de l'organisme