



DOSSIER DE LA COMMISSION D'ATTRIBUTION A L'EPICERIE SOLIDAIRE

Dossier N°

Date de la commission :

Première demande **Renouvellement** N°

Date demande :

Service instructeur :

Nom et qualité du référent social + téléphone /mail :

Le demandeur

Situation de famille : Marié Divorcé En ménage
Séparé(e) Célibataire Veuf/Veuve

Conditions de logement :

Locataire HLM Locataire privé Co-proprétaire
Hébergé(e) Foyer/Centre Propriétaire

Plier ici.....

Etat-Civil du demandeur :

Nom :Prénom :

Adresse :

Téléphone : Mail :

Date de naissance :

Noms et prénoms des autres adultes composant le foyer :

Signature du demandeur :

Signature du référent social :

Le demandeur a t'il déjà bénéficié d'un accès à l'épicerie : oui non

Si oui / Date : Durée :

Le demandeur bénéficie-t-il actuellement d'une aide alimentaire : oui non

Si oui , sous quelle forme ?

Date : Durée :

Composition de la famille/du foyer :

Parenté	Sexe	Date de naissance	Situation (salarié, pensionné, sans emploi, allocataires RSA, étudiant, scolaire...)
Demandeur			
Conjoint(e) ou ami(e)			
Enfants			
Autres personnes			

Surendettement : oui non

Dossier déposé le :

Protection juridique oui non

RESSOURCES du mois de		CHARGES du mois de	
Revenus (salaire, foncier, mobilier)		Loyer complet (sans déduction APL ou AL)	
RSA		Électricité	
POLE EMPLOI (Assedic)		Gaz	
Retraite		Eau	
Retraite complémentaire		Téléphone fixe	
AAH		Internet	
Allocations familiales (AJE/AF...)		Téléphone portable	
Indemnités journalières		Assurances (logement, véhicule, scolaire...)	
Allocations logement		Complémentaire santé	
Pension invalidité		Cantine scolaire	
Allocation veuvage		Frais scolarité	
Allocation compensatrice		Frais de garde	
Pension alimentaire		Activités extra-scolaires	
Autres		Frais de transport ou carburant (incontournable)	
Autres		Crédits (cumul des sommes mensuelles)	
Autres		Plan apurement Surendettement	
		Dettes mensualisées	
		Trop-perçu (CAF ou autres) à rembourser mensuellement	
		Pension alimentaire	
		Taxe habitation	
		Taxes foncières et impôts sur le revenu	
		Autres	
TOTAL RESSOURCES		TOTAL CHARGES	

Dettes non mensualisées, Découvert bancaire ... (non calculés dans le RAV, uniquement pour information)	
Nature	Montant

Reste à vivre journalier : $\frac{\text{Total Ressources} - \text{Total Charges}}{\text{Nombre de pers. au foyer}} / 30$ / $\frac{\quad}{\quad} / 30$

PROJET DU DEMANDEUR

EVALUATION DU TRAVAILLEUR SOCIAL REFERENT

--

AVIS DE LA COMMISSION :

<input type="checkbox"/> Avis favorable :	
Date entrée :	Date sortie :
Date renouvellement :	Durée :
Valeur du panier :	
<input type="checkbox"/> Ajournement (motifs) :	
<input type="checkbox"/> Avis défavorable (motifs) :	

Éléments administratifs de l'épicerie :

Courrier envoyé au demandeur le :

Courrier / mail envoyé au référent social le :

Renouvellement :

PROJET DU DEMANDEUR

EVALUATION DU TRAVAILLEUR SOCIAL OU REFERENT

Signature du demandeur :

Signature du référent social instructeur :

PHASE DE BILAN

Projet d'accès présenté pour l'épicerie (à remplir par le référent social de l'épicerie) :

Type de projet : Financier Lien social Santé Autre :

Est-ce que les objectifs ont été atteints (point de vue du travailleur social de l'épicerie) ?

Partiellement Totalement Non atteints

Pourquoi ?

Est-ce que les objectifs ont été atteints (point de vue de l'utilisateur) ?

Partiellement Totalement Non atteints

Pourquoi ?

Qu'est-ce que l'épicerie a apporté à l'utilisateur (au-delà de l'aide alimentaire et de l'économie réalisée) ?

Le Marché Solidaire
12 rue de l'Eure – 75014 Paris
Tél : 01 83 89 78 30 / mail : contact.lemarchesolidaire@gmail.com

Évolution(s) de la situation après l'accès à l'épicerie (facultatif) :