



## DOSSIER COMMISSION D'ATTRIBUTION

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 a t'il déjà bénéficié 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 co-conjoint(e)			
Enfants			
Autres personnes			

**Surendettement :** oui  non

**Dossier déposé le :**

**Stade de la procédure :**

.....

**Accompagnement budgétaire en cours :**

**Situation financière :**

Ressources mensuelles				Charges mensuelles			
Nature des ressources	Demandeur	Conjoint	Autre		Demandeur	Conjoint	Autre
				Loyer taux plein ou prêt à l'accession			
				Charges de			
				<b>Nature des autres</b>			
APL							
				Dettes réglées Voir tableau ci-dessous			
<b>Total</b>				<b>Total</b>			
<b>T o t a l ressources</b>				<b>Total Charges</b>			



**PROJET DU DEMANDEUR**

**EVALUATION DU TRAVAILLEUR SOCIAL REFERENT**

**AVIS DE LA COMMISSION :**

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

**Administratif 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**

**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 travailleur social) ?

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) ?

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