**Service Mobilité AMIE**

**FICHE DE PRESCRIPTION**

**GARAGE SOLIDAIRE**

**Tél. : 03 29 88 40 69**

**E-Mail : garage-solidaire@amie55.com**

Référent social :

Nom : ……………………………………………. Prénom : ……………………………………

Organisme : ………………..

Adresse :…………………………………………………………………………………………………

Téléphone ………………………………………………………………… Mail………………………………………………………………………………

Bénéficiaire :

Nom : Prénom :

Adresse
Téléphone……………………………………………Date de Naissance :

1 °) Situation Familiale : O Seul □ Seul avec Enfants □ En Couple □ En Couple avec Enfants
Nombres d’enfants :

2°) Ressources : □SANS □ SALAIRE □ RSA □ ASS □ ARE □ ATA □ AAH □ Autres :
3°) Situation Professionnelle :

□ Salarié : □ OUI □ NON Nature du Contrat :

□ Sans Emploi RQTH : □ OUI □ NON

Etes-vous inscrit à Pôle Emploi : □ OUI □ NON Si oui préciser depuis combien de temps :

Objet de la demande :

□ Location□ Réparations / Entretien véhicule

□ Vente□ Conseil Mobilité

**Date :**

**Signature du Référent Social :**

