**FICHE DE PRESCRIPTION**



****

**GARAGE ASSOCIATIF SOLIDAIRE DU CHER**

**MobilitéS**

Adresse du siège : ZA, chemin de Montifault 18800 BAUGY

☎**: 02.48.26.36.68**

Seul le prescripteur est habilité à renseigner cette fiche de prescription. Elle peut être renseignée en ligne et adressée par mail sans impression et sans omettre de

renseigner la structure d’origine du prescripteur. Merci

**Structure\* :**

**Adresse :**

Courrier

**A retourner renseignée à contact@gas18mobilites.com**

**Référent\***

(Nom / Prénom)

**Fonction\***

☎**\***

**Date \*:** \*Informations à remplir obligatoirement

Renseignements concernant le bénéficiaire

Nom \* Prénom \*

Adresse \*





Né.e le \* à \*

Situation administrative du bénéficiaire Veuillez cocher toutes les cases appropriées

Personne allocataire

RSA  ASS  AAH  ASPA

des minimas sociaux

OUI  NON

Demandeur d’emploi inscrit

OUI  NON

Demandeur d’emploi indemnisé

CDI CDD  INTERIM

En emploi

OUI  NON

En formation

C.E.J  Accompagnement global  Accompagnement social

En accompagnement

Prestations demandées

**Renseignements que le prescripteur et le bénéficiaire souhaitent préciser :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ATELIER MECANIQUE / VENTE**  Veuillez cocher et renseigner la page 2 | **DEPLACEMENT A LA DEMANDE** | | **LOCATION VEHICULE SOLIDAIRE**  Veuillez cocher et renseigner la page 2 | |
| Entretien  Réparation  Diagnostic relatif à l’état du véhicule  Recherche d’un nouveau véhicule  Budget approximatif de l’acquisition en €    ADHESION ANNUELLE 15€ | Pour rendez-vous  Pour accès à l’emploi ou à la formation | | **Location ≤ 4 jours** | **Location ≥ 5 jours** |
| Tarif social 2€/jour | Tarif social 2€/jour |
| Date de début | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. | Tarif général  10€/jour  Démarches sociales  Emploi  Formation  ADHESION 5€ **≤** 4 jours | Tarif général  150€/mois 40€/semaine  Emploi  Formation  ADHESION 15€ ≥ 5 jours |
| Lieu de ramassage |  |
| Lieu de destination  ADHESION 5€ ≤ 4 DAD | ADHESION 15€ ≥ 5 DAD |
|  | **CONSEIL EN MOBILITE INCLUSIVE** | |  |  |
|  | Demande de rendez-vous  Prescription pour un bilan mobilité | |  |  |



**Merci de renseigner en cochant les cases et de joindre obligatoirement les justificatifs**

**demandés avec la fiche de prescription**

*Justificatifs obligatoires à fournir*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Prestations mécaniques*** | Permis de conduire | Assurance du véhicule | Certificat d’immatriculation R/V |
| ***Prestations Locations Solidaires***  ***Contrats tarif général*** | Permis de conduire | Justificatif Accès à l’emploi | Justificatif formation |
| ***Prestations Locations Sociales***  ***Contrats ≥ 5 jours*** | Permis de conduire | Justificatif Accès à l’emploi | Justificatif formation |
| ***Prestations Locations Sociales***  ***Contrats ≤ 4 jours*** | Permis de conduire |  |  |
| ***Précisions à communiquer pour les***  ***motifs de contrats courts de***  ***location sociale*** | Santé  Famille-parentalité  Administratif Juridique  Insertion Professionnelle | | |



**Renseignements concernant les demandes d’intervention de l’atelier mécanique**

**Marque : Modèle : Année :**

**Le bénéficiaire est propriétaire du véhicule**  **OUI**

**Le véhicule est assuré**  **OUI**

Si le bénéficiaire n’est pas le propriétaire du véhicule :

Nom : Prénom :

Adresse :

* Nom / Prénom et adresse du propriétaire du véhicule :
* Lien de parenté :



**Si le bénéficiaire n’est pas le propriétaire du véhicule décrit, l’association se réserve le droit de refuser l’intervention.**

Précisions sur le véhicule concerné par la demande :

**Véhicule roulant en capacité de venir au OUI  NON**

**GAS 18 MobilitéS à Baugy**

**Demande de remorquage OUI  NON**

**Contrôle technique effectué OUI  NON**

**\*Si le véhicule est non roulant et à remorquer par les soins de l’Atelier Chantier d’Insertion, adresse où se situe le véhicule**

Description des problèmes rencontrés : Au besoin joindre copie devis existants, bilan contrôle technique