**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 :**



**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€/jourDémarches sociales [ ] Emploi [ ] Formation [ ]  ADHESION 5€ **≤** 4 jours | Tarif général [ ] 150€/mois 40€/semaineEmploi [ ] Formation [ ] ADHESION 15€ ≥ 5 jours |
| Lieu de ramassage |  |
| Lieu de destinationADHESION 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