

**STRUCTURE:**  
Réfèrent social:  
Tél.:

Date:.....

**DEMANDE DE COLIS POUR:**

<b>Nom:</b>	<b>Date de nce:</b>
<b>Prénom:</b>	<b>Lieu de nce:</b>
<b>Sexe:</b>	<b>Nationalité</b>
<b>Adresse:</b>	
<b>Téléphone:</b>	<b>Portable:</b>

**Situation familiale:**

Célibataire  
Marié/concubin  
Divorcé / Séparé  
Veuf (ve)

<b>Composition de la famille:</b>	
<b>Homme</b>	
<b>Femme</b>	
<b>Enfants</b>	

<b>Renseignements conjoint (e)</b>		<b>Si différents:</b>	
Nom:		Adresse:	
Prénom:		Téléphone:	
Date de nce:			
Lieu de nce:			
Nationalité:			

<b>Nombre d'enfants:</b>	1	2	3	4	
Nom si différent:					
Date de nce:					
Sexe:					
Vit avec					
Pension					

**SITUATION PROFESSIONNELLE**

	Oui / Non	Depuis ?	Observations
Emploi			
Sans emploi			
Chomeur inscrit à l'ANPE			
En formation			
Retraité			
RSA			

**PROBLEMATIQUES RENCONTREES**

**SITUATION DE SURENDETTEMENT**

Oui / Non

	Ponctuelle	Durable	Observations complémentaires
<b>Rupture familiale</b>			<i>Signature et tampon du réfèrent social:</i>
<b>Absence de ressources</b>			
<b>Faibles ressources</b>			
<b>Absence de logement</b>			
<b>Demandeurs d'asile</b>			
<b>Autres</b>			

**Avez-vous proposer une inscription pour une aide alimentaire régulière ? (CACS)**  
(Collectif des Associations Caritatives Salonnaises)

POUR UNE DEMANDE DE COLIS ALIMENTAIRE,  
VEUILLEZ TRANSMETTRE CE DOCUMENTS  
A LA FRATERNITE SALONAISE,  
- par fax au 04.90.53.45.23  
- par mail à: [fraternite.salonaise@laposte.net](mailto:fraternite.salonaise@laposte.net)  
avec le maximum de renseignements.

Merci