



DEMANDE INSCRIPTION ÉPICERIE SOLIDAIRE

Conditions de recevabilité de la demande

Votre demande doit être retournée **correctement remplie et signée**.

Vous devez obligatoirement **joindre en photocopie et pour toutes les personnes composant le foyer, les pièces justificatives demandées sur la liste jointe**.

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITÉ

➤ 1. Votre identité

Le demandeur :

M

Mme

Melle

Nom :

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance :

Nationalité :

Date de naissance :		Lieu de naissance :
Française <input type="checkbox"/>	E.U <input type="checkbox"/>	Hors E.U

Le conjoint :

M

Mme

Melle

Nom :

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance :

Nationalité :

Date de naissance :		Lieu de naissance :
Française <input type="checkbox"/>	E.U <input type="checkbox"/>	Hors E.U

➤ 2. Où vous joindre ?

Adresse :

Commune :

Code postal :

Téléphone personnel :

/	/	/	/	/	/	/	/
---	---	---	---	---	---	---	---

➤ Votre situation de famille actuelle

Célibataire

PACS, Concubinage, vie maritale

Veuf (ve)

Marié(e) depuis le :

/	/
---	---

Divorcé(e) depuis le :

/	/
---	---

Séparé(e) depuis le :

/	/
---	---

Ou procédure en cours

Ou procédure en cours

Date de la demande :

Signature du demandeur

3. Autres personnes vivant au foyer

Nom et Prénom	Date de naissance	Sexe (M et F)	Lien de parenté
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

Naissance prévue : Oui Non Naissance multiple : Oui Non

Nombre d'enfants accueillis dans le cadre d'un droit de visite ou d'hébergement :

4. Votre situation professionnelle

Le demandeur :

Votre profession :

- Emploi à durée déterminée
- Chômage indemnisé
- Etudiant(e)
- Inactif (ve)

- Emploi à durée déterminée, stage, intérim...
- Chômage non indemnisé
- Retraité(e) depuis le :
- Autre indemnisation (pensionné, invalide...)

Nom de l'employeur :
Adresse de l'employeur :
Commune :
Code postal :

Le conjoint :

Votre profession :

- Emploi à durée déterminée
- Chômage indemnisé
- Etudiant(e)
- Inactif (ve)

- Emploi à durée déterminée, stage, intérim...
- Chômage non indemnisé
- Retraité(e) depuis le :
- Autre indemnisation (pensionné, invalide...)

Nom de l'employeur :
Adresse de l'employeur :
Commune :
Code postal :

Avez-vous un référent social : oui non

Si oui lequel :

5. Vos ressources mensuelles nettes (en euros)

MOIS DE RÉFÉRENCE	Demandeur	Conjoint	Autres personnes
Salaire net			
Retraite nette			
ASSEDIC			
Pension alimentaire reçue			
Pension alimentaire versée			
Allocation adulte handicapés (A.A.H)			
Revenu Minimum d'Insertion (R.M.I)			
Allocation Parent Isolé (A.P.I)			
Allocation Parentale d'Education (A.P.E)			
Allocation Jeune Enfant (A.J.E)			
Fond Nationale Solidarité (F.N.S)			
Allocations Familiales (hors aide au logement)			
Aide au logement (A.P.L, A.L)			
Autres (hors aide logement)			
<u>TOTAL</u>			

6. Vos dépenses mensuelles nettes (en euros)

MOIS DE RÉFÉRENCE	Demandeur	Conjoint	Autres personnes
Loyer brut			
Charges locatives			
Factures d'eau			
Facture d'électricité			
Facture de téléphone			
Assurance habitation			
Assurance véhicule			
Frais de mutuelle			
Frais de cantine			
Frais de scolarité			
Taxe d'habitation			
Taxe foncière			
Pension alimentaire			
Autres :			
<u>TOTAL</u>			

CADRE RESERVE AU TRAVAILLEUR SOCIAL

Restant à vivre par personne	QJ : ressources – charges	€
	Nbre de pers. X 30	