

ASSOCIATIONS AIDES ALIMENTAIRES

Fiche d'Orientation Sociale Unique

Organisme demandeur : Nom de la structure : Date de la demande : Nom du référent : Qualité : Coordonnées :@..... ☎ / Fax	Organisme destinataire : Nom de la structure : Date de la demande : Coordonnées / Adresse : ☎
---	--

Entourer la croix par catégorie d'aide demandée

ASSOCIATIONS	Cocher	Colis urgence	Colis alimentaire	Epicerie sociale / solidaire	Bon / Ticket service	Public spécifique	Précisions
A la Croisée des besoins	<input type="checkbox"/>			X			
AADICC	<input type="checkbox"/>	X				X	voir répertoire soutien aliment. ISN
AAA La Porte ouverte	<input type="checkbox"/>	X	X				uniquement livraison à domicile
ADEPAPE	<input type="checkbox"/>	X	X				sortie de l'aide sociale à l'enfance
AGORAE 06	<input type="checkbox"/>			X		étudiant	suspension hors année universitaire
Arc en Ciel	<input type="checkbox"/>			X			produits secs uniquement
Armée du Salut	<input type="checkbox"/>		X		X		ticket service juin, juillet, septembre
Croix rouge fr. 65 av. Borriglione	<input type="checkbox"/>			X			inscription au 14 rue Parmentier
Croix rouge fr. 2 ruelle St François	<input type="checkbox"/>	X	X				
Dignité et Beauté	<input type="checkbox"/>			X			accepte paiement Chap, Ticket serv
Entraide et partage	<input type="checkbox"/>				X	X	public St Roch, Pasteur, Bon voyage
Entraide protestante	<input type="checkbox"/>	X	X				
Forum Jorge François	<input type="checkbox"/>			X			accepte paiement Chap, Ticket serv
Habitat et Citoyenneté	<input type="checkbox"/>			X		X	voir répertoire soutien aliment. ISN
Horizon	<input type="checkbox"/>			X		MSD	MSD Lyautey et Riquier
La Bonne solution	<input type="checkbox"/>			X			
Le Magasin pour tous	<input type="checkbox"/>			X			
Le Panier de Marie épicerie MIR	<input type="checkbox"/>			X			pl. Eglise (ancienne église Ariane)
Les Restaurants du cœur	<input type="checkbox"/>		X				propres critères d'évaluation
Médiation cité	<input type="checkbox"/>		X				suspension de juin à septembre
MIR association	<input type="checkbox"/>	X	X				3 rue Pierre Séguran
Nissart sans faim	<input type="checkbox"/>		X				uniquement livraison à domicile
PAJE - MSAP	<input type="checkbox"/>		X				distribution itinérante sur demande évaluation par ASS ou Association
SOLIDACT Fondation de Nice	<input type="checkbox"/>			X		X	public accompagné <i>Fondation Nice</i>
Secours catholique caritas	<input type="checkbox"/>				X	X	<i>public 18-30 ans reçu au Tremplin</i>
Secours populaire français	<input type="checkbox"/>	X					30 rue Bonaparte (quartier Port)
Secours populaire français	<input type="checkbox"/>	X	X	X			39 rue Vernier
Société Saint Vincent de Paul	<input type="checkbox"/>	X	X		X		distribution : 12 rue de La Croix

ASS : Assistant Serv. Social/CHAP : Chèque Accompagnement Consigne Personnalisé/ MSD : Maison Sociale Département./ MSAP : Maison Services Au Public

Cadre réservé à l'association

Date d'inscription : Numéro d'inscription :

Nom Prénom

Adresse

né(e) le Nationalité : UE Hors UE

Téléphone : Besoin de traducteur :

Situation de famille : personne seule parent isolé couple sans enfant couple avec enfants

Nombre de personnes à charge : Age(s) des personnes :/...../...../...../...../.....

Alimentation : sans porc spécifique, préciser :

possibilité de cuisiner possibilité de réchauffer (micro-onde) impossibilité de cuisiner

Budget mensuel

RESSOURCES FINANCIERES				CHARGES REGLEES			
	demandeur	conjoint	autre		demandeur	conjoint	autre
RSA				Loyer sans A L, Frais hébergement			
AAH				EDF GDF			
Pension invalidité				Eau			
Pôle Emploi				Assurance(s) **			
Salaire				Frais de garde			
Retraite				Cantine			
ADA *				Transport			
				Mutuelle			
Allocation logement				Pension alimentaire			
Allocation Familiale				Remboursement de dette(s)			
Pension alimentaire				Apurement de dette(s) (Surendettement)			
Autre (préciser)				Autre (préciser)			
Total				Total			
Total collectif				Total collectif			
Reste à vivre = (ressources – charges) / par le nombre de personnes			€			
Quotient Individuel Journalier = Reste à vivre /30 jours			€			

* ADA : Allocation Demande d'Asile -

** Assurances : Habitation – Scolaire – Véhicule -

Observations

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Autres Associations ou dispositifs (CHAP, chèque service...) sollicités depuis 6 mois :

.....

.....

Nice, le (valable 1 mois)

Signature de l'intéressé(e)

Signature du référent social
et cachet de l'organisme