LOGO LOGO CCAS

**FICHE ENTRAIDE MARINOISE**

**BENEFICIAIRE(S)**

Nom : ……………………………………………………………………………………………………………

Prénom : ………………………………………………………………………………………………………

Nationalité : …………………………………………………………………………………………………

Adresse : ………………………………………………………………………………………………………

Téléphone : …………………………………………………………………………………………………

Situation : □ Célibataire □ Pacsé □ Marié □ Veuf/Veuve □ Divorcé/Séparé

**CONJOINT(E)**

Nom : ……………………………………………………………………………………………………………

Prénom : ………………………………………………………………………………………………………

Nationalité : …………………………………………………………………………………………………

Téléphone : …………………………………………………………………………………………………

**ENFANT(S)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom et Prénom** | **Date de Naissance et Nationalité** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**LOGEMENT**

□ Propriétaire □ Locataire □ Hébergé chez un proche

**SITUATION PROFESSIONNELLE**

Type de contrat :

□ CDI □ CDD □ Contrat aidé □ Intérim □ Auto-entreprise

□ Sans emploi □ Retraité □ Autre : ……………………………………………..

Durée de travail :

□ Temps partiel □ Temps complet

Secteur :

□ Secteur Privé □ Secteur Public □ à son compte

**RECOURS A L’AIDE ALIMENTAIRE**

Déclencheur de la difficulté financière :

□ Perte d’emploi □ Faibles revenus □ Congés maternité □ Séparation/Divorce

□ Inflation □ Maladie □ Décès d’un proche □ Autre : ………………………………………..

Ancienneté du recours à l’aide alimentaire :

□ Moins de 2 ans □ Moins de 18 Mois □ Moins d’1 an

□ Moins de 6 Mois □ Moins de 3 Mois □ Nouvelle Inscription

Etes-vous suivi par une assistante sociale ? □ Oui □ Non