##### Organisme :

|  |  |
| --- | --- |
| Travailleur social : |  |

##### 

|  |
| --- |
| Date de la demande : |

|  |  |
| --- | --- |
| 1ère demande Passage après ajournement | Passage après refus partiel  Passage après refus total |

##### Bénéficiaire

# **AIDE FINANCIERE INDIVIDUELLE**

# **EVALUATION SOCIALE EXTERNE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N° allocataire : | Qf : | Nom – Prénom : |

|  |
| --- |
| **Montant** **sollicité :** |

* **Champs d’intervention** *(cocher un champ)* :

|  |
| --- |
| Naissance  Séparation  Décès enfant  Décès parent  Rsa  MAA  Logement  Temps Libre |

|  |
| --- |
| **Contrat d’engagement réciproque (Cer)**  En cours de validation  Validé - Date : du au  Objectifs : |

* **Nature de l’aide**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Mobilier/Ménager | Achat/Réparation véhicule | Avocat/Justice |
| Loyer/Charges/Energie | Accueil enfant | Médiation familiale |
| Amélioration logement | Taxi | Soutien psychologique |
| Logement non décent | Tisf | Obsèques |
| Caravane | Décohabitation | Frais de transport |
| Formation/Permis de conduire | Déséquilibre budgétaire | Frais de séjour |

Autres :

**Autres aides sollicitées**

|  |
| --- |
|  |

**Si co-financement, détailler**

|  |
| --- |
|  |

**Evaluation sociale**

* **Contexte**
* **Problématique**
* **Objet de la demande**