

|          |              |              |            |
|----------|--------------|--------------|------------|
| Nom :    | Nbr Adulte : | Nbr Enfant : | Nbr Bébé : |
| Prénom : |              |              |            |



## DOSSIER DE DEMANDE D'INSCRIPTION

### RELAIS ALIMENTAIRE

2023-2024

Pièces justificatives à fournir :

- pièce d'identité
- livret de famille si enfant(s) à charge et justificatif de scolarité pour les plus de 18 ans
- Derniers avis d'imposition (revenus, habitation et foncier)
- 3 derniers bulletins de salaire des membres du foyer
- attestation Pôle Emploi
- attestation CAF récente
- attestation de pension de retraite
- pension de réversion
- attestation de pension d'invalidité
- jugement de pension alimentaire
- quittance de loyer
- factures EDF et GDF
- quittance d'assurance habitation et voiture
- facture de chauffage (bois, fuel, etc.)
- facture mutuelle
- facture eau

**J'atteste que les informations fournies dans ce dossier sont exactes. Je m'engage à signaler tout changement de situation.**

A Villeneuve de Berg,

Signature

Le

|  |   |
|--|---|
| <p>Centre socio culturel la pinède<br/>Chemin des combettes<br/>07170 Villeneuve de Berg<br/>Tél 04 75 94 72 36/ 07 68 31 75 56<br/>s.accueil@csclapinede07.fr</p> | <p>Communauté de communes Berg et Coiron<br/>33 grand rue<br/>07170 Villeneuve de Berg<br/>Tél 04 75 94 07 95<br/>contact@bergetcoiron.fr</p> |
|--|---|

**COMPOSITION DE LA FAMILLE**

|                                   | NOM | Prénom | Date de naissance | Situation pro ou scolaire |
|-----------------------------------|-----|--------|-------------------|---------------------------|
| Demandeur                         |     |        |                   |                           |
| Conjoint                          |     |        |                   |                           |
| Enfants à Charge                  |     |        |                   |                           |
|                                   |     |        |                   |                           |
|                                   |     |        |                   |                           |
|                                   |     |        |                   |                           |
|                                   |     |        |                   |                           |
| Autre(s)<br>Personnes<br>À charge |     |        |                   |                           |
|                                   |     |        |                   |                           |

Adresse du demandeur :

Téléphone :

E-mail :

**BUDGET****Ressources mensuelles (moyenne 3 derniers mois)**

|                           | Demandeur | Conjoint ou concubin       | Autres |
|---------------------------|-----------|----------------------------|--------|
| Salaires ou assimilé      |           |                            |        |
| Prime d'activité          |           |                            |        |
| Indemnité journalière     |           |                            |        |
| Indemnité chômage         |           |                            |        |
| Retraite + complémentaire |           |                            |        |
| Pension réversion         |           |                            |        |
| Pension d'invalidité      |           |                            |        |
| RSA                       |           |                            |        |
| AAH                       |           |                            |        |
| Prestations Familiale     |           |                            |        |
| Revenus Patrimoniaux      |           |                            |        |
| Pension Alimentaire       |           |                            |        |
| Bourse scolaire           |           |                            |        |
| Allocation logement APL   |           |                            |        |
| <b>TOTAL</b>              |           |                            |        |
|                           |           | <b>Ressources globales</b> |        |

## Charges Mensuels

|  | Montants Mensualisés | Dettes ou retards | Obs.,ou charge du mois en cours |
|--|----------------------|-------------------|---------------------------------|
| Loyer + charges                            |                      |                   |                                 |
| Accession à la propriété                   |                      |                   |                                 |
| eau  |                      |                   |                                 |
| Électricité + gaz + autre énergie          |                      |                   |                                 |
| Tel fix + Portable + Internet              |                      |                   |                                 |
| Assurance Habitation<br>Voiture + Scolaire |                      |                   |                                 |
| Mutuelle                                   |                      |                   |                                 |
| Frais de transport                         |                      |                   |                                 |
| Pension alimentaire                        |                      |                   |                                 |
| Frais de garde                             |                      |                   |                                 |
| Frais lié à la scolarité                   |                      |                   |                                 |
| Impôts sur le revenu                       |                      |                   |                                 |
| Taxe habitation et redevance TV            |                      |                   |                                 |
| Taxe foncière                              |                      |                   |                                 |
| Remboursement prêt                         |                      |                   |                                 |
| Crédit :                                   |                      |                   |                                 |
| Autre :                                    |                      |                   |                                 |
| <b>Total Charges</b>                       |                      |                   |                                 |

**RESTE à Vivre :**

-

=

nombre de part :

**Commentaire :**

Créneau horaire souhaité :

A répondu au questionnaire : oui      non      en cours

**Cadre réservé à la commission d'attribution**

Quotient familial :

Reste à Vivre :

Réponse Commission :



## Enquête auprès des utilisateurs de l'espace solidaire

### De quel équipement disposez-vous pour cuisiner ?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Un four               | <input type="checkbox"/> Une Plaque électrique/ gaz / induction |
| <input type="checkbox"/> Un Four micro-onde    | <input type="checkbox"/> Un camping gaz                         |
| <input type="checkbox"/> Une bouilloire        | <input type="checkbox"/> Rien                                   |
| <input type="checkbox"/> Gaufrier ou croque Mr | <input type="checkbox"/> Cuit Vapeur électrique                 |
| <input type="checkbox"/> Autre.....            |   |

### Pour conserver vos aliments vous disposez d' :

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Un réfrigérateur | <input type="checkbox"/> Un Freezer (au-dessus de mon réfrigérateur) |
| <input type="checkbox"/> Un Congélateur   | <input type="checkbox"/> Autre :.....                                |

### Cuisinez-vous ?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> J'adore cuisiner                          | <input type="checkbox"/> Je suis obligé                           |
| <input type="checkbox"/> Je n'aime pas cuisiner quand je suis seul | <input type="checkbox"/> Je manque d'idée                         |
| <input type="checkbox"/> Je n'ai jamais aimé cuisiner              | <input type="checkbox"/> Je n'ai jamais eu l'occasion d'apprendre |
| <input type="checkbox"/> Je manque de matériel                     | <input type="checkbox"/> Je n'ai pas le temps                     |
| <input type="checkbox"/> Autre : .....                             |   |

### Avez-vous une alimentation spécifique ?

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Je mange Hallal  | <input type="checkbox"/> Je mange Sans Porc | <input type="checkbox"/> J'ai du diabète     |
| <input type="checkbox"/> Je suis végétan  | <input type="checkbox"/> Je suis végétarien | <input type="checkbox"/> J'ai du cholestérol |
| <input type="checkbox"/> Je suis allergique ou intolérante à : .....                      |   |  |
| <input type="checkbox"/> Suite à des problèmes de santé j'ai un régime spécifique : ..... |   |  |

### Connaissez-vous les modalités d'accès de l'épicerie solidaire ?

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Oui                          | <input type="checkbox"/> Vaguement                           | <input type="checkbox"/> Non                       |
| <input type="checkbox"/> J'ai déjà fait une demande   | <input type="checkbox"/> Cela ne m'intéresse pas car : ..... |  |
| <input type="checkbox"/> Je n'ai pas d'idée de projet | <input type="checkbox"/> J'aimerais m'inscrire               | <input type="checkbox"/> J'aimerais en savoir plus |

### Avez-vous un objectif ou un projet (matériel ou lié au budget de votre foyer) ?

.....

.....

.....

### Qu'est ce qui vous aiderait à faire un projet dans votre quotidien ?

.....

.....

.....

### Qu'est-ce qui vous freine pour faire un projet ?

.....

.....

.....

**Connaissez-vous les actions du centre socio-culturel la pinède :**

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Baby troc / vide Grenier   | <input type="checkbox"/> Collectif de parents (REAP) | <input type="checkbox"/> Marché de Noël          |
| <input type="checkbox"/> Sortie famille             | <input type="checkbox"/> Forum des associations      | <input type="checkbox"/> Fête du CSC la Pinède   |
| <input type="checkbox"/> Collecte national de la BA | <input type="checkbox"/> Atelier bricolage           | <input type="checkbox"/> Atelier couture         |
| <input type="checkbox"/> Jardin Collectif           | <input type="checkbox"/> Balades                     | <input type="checkbox"/> Ateliers créatif        |
| <input type="checkbox"/> Braderie                   | <input type="checkbox"/> Ateliers cuisine            | <input type="checkbox"/> accompagnement scolaire |

**Connaissez-vous les activités du centre socio-culturel la pinède :**

- |  |                                    |  |
|--|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Ludothèque          | <input type="checkbox"/> Taekwondo | <input type="checkbox"/> Pilate          |
| <input type="checkbox"/> Zumba               | <input type="checkbox"/> Yoga      | <input type="checkbox"/> Qi gong /taïchi |
| <input type="checkbox"/> Bulles de bien être | <input type="checkbox"/> Chant     | <input type="checkbox"/> Dessin peinture |
| <input type="checkbox"/> Patchwork           | <input type="checkbox"/> Scrabble  | <input type="checkbox"/> Jeux de carte   |
| <input type="checkbox"/> Guitare             | <input type="checkbox"/> Batterie  | <input type="checkbox"/> Piano           |

**Souhaitez-vous participer à certaines de ses activités et actions, lesquelles pourraient vous intéresser ?**

.....  
.....  
.....

**Qu'est-ce qui vous freine à participer?**

.....  
.....  
.....

**Quel savoir-faire ou passion vous souhaiteriez partager avec nous ?**

.....  
.....  
.....  
.....

**Merci, ce questionnaire nous servira à vous proposer des actions ou activités plus adaptés**