

DEMANDE INSCRIPTION EPICERIE AMBULANTE

1. Votre identité

Demande unique de panier d'urgence : ☐

	Demandeur(se)	Conjoint(e)
Nom		
Nom de naissance		
Prénom		
Date de naissance		
Lieu de naissance		
Nationalité		

2. Où vous joindre ?

Adresse :

Commune :

Code postal :

Téléphone personnel / Adresse E-mail :

3. Votre situation de famille actuelle

- ☐ Célibataire
 ☐ PACS, Concubinage, vie maritale
 ☐ Veuf (ve)
- ☐ Marié(e)
 ☐ Divorcé(e)

4. 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 :

5. Votre situation professionnelle

Le demandeur :

Votre profession :

- | | |
|--|---|
| ☐ Emploi à durée Indéterminée | ☐ Emploi à durée déterminée, stage, intérim |
| ☐ Chômage indemnisé | ☐ Chômage non indemnisé |
| ☐ Etudiant(e) | ☐ Retraité(e) depuis le : |
| ☐ Inactif(ve) | ☐ Autre indemnisation (pensionné, invalide...) |

Le conjoint :

Votre profession :

- | | |
|--|---|
| ☐ Emploi à durée Indéterminée | ☐ Emploi à durée déterminée, stage, intérim |
| ☐ Chômage indemnisé | ☐ Chômage non indemnisé |
| ☐ Etudiant(e) | ☐ Retraité(e) depuis le : |
| ☐ Inactif(ve) | ☐ Autre indemnisation (pensionné, invalide...) |

Avez-vous un référent social ?

6. Vos ressources mensuelles nettes :

MOIS DE REFERENCE	DEMANDEUR	CONJOINT	AUTRES PERSONNES
Salaire net			
Retraite nette			
Pôle Emploi			
Pension alimentaire perçue			
Allocation adulte handicapés			
RSA			
Allocation Parentale d'Education			
Allocation Jeune Enfant			
Fond Nationale Solidarité			
Aide au logement			
Autres (hors aide logement)			
TOTAL :			