

---

## **Entre Aides Sociales Roybon**

E.A.S.R. 06 24 03 82 09 Mail : [entre.aides.sociales@gmail.com](mailto:entre.aides.sociales@gmail.com)

---

## **3ABI Association d'Aide Alimentaire en Bièvre-Isère**

3ABI 04 37 04 30 61 Mail : [3abi@orange.fr](mailto:3abi@orange.fr)

Personne et structure ayant monté le dossier de demande :

Rendez-vous du :

Pièces justificatives recto-verso originales à présenter lors de l'inscription et des renouvellements. En cas de copies falsifiées la distribution d'aide alimentaire pourra être interrompue sans préavis, les conséquences sur les droits sociaux peuvent être importantes.

- Carte d'identité ou titre de séjour
- Livret de famille
- Attestation de la Sécurité sociale ou attestation CMU
- Attestation de mutuelle santé
- Quittance de loyer ou attestation d'hébergement
- Attestations de charges d'habitation (eau, edf, gaz, chauffage, téléphone, internet, assurance habitation, assurance scolaire, assurance voiture...)
- Jugement de divorce, ou justificatif juge aux affaires familiales concernant la garde des enfants, la pension alimentaire...)
  
- Facture de frais de garde et de cantine
- Avis d'imposition sur le revenu (toutes les pages)
- Taxe ordures ménagères pour les locataires
- Taxe foncière
  
- Crédits avec échéancier et relevé de compte de l'organisme prêteur
- Surendettement : plan de la banque de France
  
- Justificatifs de revenus des trois derniers mois :
  - Bulletins de salaire ou justificatifs de revenus (factures ou honoraires pour les non salariés)
  - Retraites, pensions y compris retraites complémentaires
  - Avis de paiement France Travail
  - Indemnités journalières de la Sécurité Sociale
  - Attestation de paiement CAF ou MSA
  - Pension alimentaire

- Certifiats de scolarité pour les enfants de + de 16 ans
- Autres si nécessaire...

Formulaire de demande d'une aide alimentaire auprès de l'Association Entre Aides Sociales Roybon et l'Association d'Aide Alimentaire en Bièvre Isère

Je soussigné(e) :

Domicilié(e) :

Téléphone :

Mail :

Sollicite l'aide alimentaire délivrée par l'association 3API et distribuée à Roybon par Entre Aides Sociales Roybon

Je m'engage à régler la participation financière demandée

Je m'engage à respecter le règlement intérieur de 3ABI affiché 95, rue Elsa Triolet 38260 La Cote Saint-André et notamment l'article suivant :

**Article 5 : les pièces justificatives (à fournir pour l'examen de mon dossier)**

Toute demande doit être justifiée par des documents originaux, nominatifs, datés, non falsifiés et actualisés, à l'entête de l'organisme (facture du mois ou du trimestre en cours, échéancier annuel). Tout document partiel (une moitié de page copiée) ou modifiée (photomontage) sera refusée par l'association. L'absence de pièces justificatives est un motif de refus de l'aide alimentaire. Tout dossier incomplet depuis plus d'un mois sera annulé.

Je m'engage à informer l'Association de tous changements dans ma situation familiale et/ou financière

Je m'engage à avertir de toute absence ou de l'impossibilité de récupérer le colis alimentaire le jour de la distribution en téléphonant au plus tôt et jusqu'au dernier moment au 06 24 03 82 09

Je dois me munir de sacs propres et en état, notamment de sacs iso-thermiques pouvant assurer le transport de produits frais ou surgelés. En cas de non respect de cette consigne, la délivrance du colis alimentaire peut-être reportée ou refusée par l'équipe de distribution.

### **Article 6 : Protection des données personnelles**

« Je reconnais que les informations collectées par l'association Entre Aides Sociales Roybon et 3ABI sont enregistrées dans un fichier informatisé pour traiter mon inscription à l'aide alimentaire. »

Vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant, les faire rectifier ou les faire effacer.

Fait à Roybon le

---

## FICHE ACCUEIL BÉNÉFICIAIRE

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom :

### Situation familiale

- Marié(e)
- Séparé(e)
- Vie maritale
- Célibataire
- Divorcé(e)
- Veuf(ve)

Depuis le :

### Personnes vivant au foyer :

	NOM	Prénom	Date de naissance	Activité
Monsieur				
Madame				
Enfants				
Autres personnes				

**Suivi par le service social :**

OUI     NON

Nom de l'assistant(e) social(e) :

Service :

Depuis le :

**Suivi par un(e) conseiller(e) en Économie Sociale et Familiale :**

OUI     NON

Nom du professionnel :

Service :

Depuis le :

Crédits et dettes mensualisées :

Organisme	Montant initial	Mensualité	Date de début	Date de fin	Solde	Impayés

**Dossier de surendettement :**

OUI     NON     En cours de constitution

Plan de remboursement :

Total crédits et dettes mensualisées :

**Disponible mensuel par ménage :**

(Ressources - Charges)

**Disponible mensuel par personnes :**

(Ressources - Charges) / nombre de personnes

**Disponible résiduel par personnes :**

(Ressources - Charges - Crédits/Dettes) / nombre de personnes

<b>RESSOURCES</b>	<b>Monsieur</b>	<b>Madame</b>	<b>Autres</b>	<b>Ensemble</b>
<b>Revenus d'activités</b>				<b>0</b>
Salaire net imposable				0
Revenus non salariés				0
<b>Revenus de la protection sociale</b>				<b>0</b>
Préretraite				0
Retraite (y compris complémentaire)				0
Indemnités journalières + complément de salaire				0
Pension invalidité				0
Rente accident du travail				0
Allocation veuvage				0
Prestations familiales				0
<b>Minima sociaux</b>				<b>0</b>
AAH				0
RSA				0
				0
<b>Aides au logement</b>				<b>0</b>
APL				0
				0
<b>Autres</b>				<b>0</b>
Pension alimentaire				0
				0
<b>TOTAL 1</b>				<b>0</b>

<b>CHARGES</b>	<b>Montant mensuel</b>	<b>Impayé</b>
<b><u>Charges liées au logement</u></b>	<b>0</b>	
Loyer ou mensualité globale d'accèsion à la propriété		
Énergies 3 dernières factures ou mensualisation (x10 ou x12)		
Chauffage		
Eau		
Taxe ordures ménagères (pour location)		
Taxe foncière		
Assurances habitation et scolaire		
<b><u>Autres charges</u></b>	<b>0</b>	
Impôts sur le revenu		
Assurance voiture		
Téléphone		
Pension alimentaire		
Mutuelle		
Frais garde d'enfants et cantine		
Frais de transport		
<b>TOTAL 2</b>	<b>0</b>	

<b>CRÉDITS ORGANISME</b>	<b>Montant initial</b>	<b>Mensualité</b>	<b>Date de fin</b>	<b>Montant mensualité</b>
<b>TOTAL 3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>



**Reste à vivre famille :**

Total 1 - (Total 2 + Total 3)

**Commentaires du professionnel instructeur du dossier :**

**Observations, régimes médicaux et culturels de l'aide alimentaire :**