

Evaluation sociale et budgétaire dans le cadre d'une demande de :

- Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé (**MASP**)
 - Accompagnement en Economie Sociale et Familiale (**AESF**)
 - Aide éducative et budgétaire (**AEB**)
-

➤ **Le(s) bénéficiaire(s)**

Nom, prénom :

Adresse :

Code postal :

commune :

➤ **Le demandeur**

Nom, prénom :

Qualité :

Organisme :

Adresse :

Téléphone :

Courriel :

➤ **Identification des personnes vivant au foyer**

	NOM et nom de jeune fille le cas échéant	PRENOM	DATE ET LIEU DE NAISSANCE	PROFESSION ou SCOLARITE	Nom des adultes ayant l'autorité parentale(1)
DEMANDEUR					
CO- DEMANDEUR					
ENFANTS					
ENFANTS- PERSONNES accueillis ponctuellement					

(1) *Lorsqu'un des titulaires de l'autorité parentale d'un ou plusieurs enfants n'est pas présent au domicile, indiquer son nom :*

Adresse :

Téléphone :

N° CAF ou MSA :

➤ **Accompagnement en cours ou antérieur**

- **Accompagnement social du SDSEI**
 - Suivi ponctuel :
 - Accompagnement :
- **Nom du référent RSA :**
- **Mesures administratives budgétaires antérieures**
 - AEB- date de fin : mois/année
 - MASP-date de fin date de fin : mois/année
 - AESF - date de fin : mois/année
- **Mesures judiciaires antérieures**
 - Tutelles-date de fin : mois/année
 - Curatelle-date de fin : mois/année
 - Sauvegarde de justice-date de fin : mois/année
 - MAJ-date de fin : mois/année
 - AGBF-date de fin : mois/année

- **Autres mesures en cours que vous jugez utile de mentionner :**

- **Dossier de surendettement :**

Si oui, date du dépôt :

Etape de la procédure :

➤ Ressources

	Précisions	Montants		
		Madame	Monsieur	Enfants/ Autres personnes
Prestations sociales				
RSA				
Allocations familiales				
Complément familial				
PAJE				
ASF				
AAH				
MVA ou CR				
PCH				
ASI				
ASPA				
APL	Versée à un tiers :			
Allocation logement	Versée à un tiers :			
<i>Autres prestations :</i>				
Autres Revenus				
Salaire				
Pôle emploi				
Prime d'activité				
Pension retraite				
Pension invalidité				
Indemnités journalières				
Pension alimentaire				
<i>Autres :</i>				
TOTAL				

➤ **Charges fixes**

	Précisions commentaires	Mensuelles	Impayés Dettes
Loyer ou accession à la propriété			
Electricité/ Gaz			
Autre énergie			
Eau			
Assainissement			
Ordures ménagères			
Assurances	Habitation		
	Voiture		
Téléphone/internet			
Mutuelle			
Impôts	TH		
	TF		
	Impôt sur le revenu		
Enfants			
Pensions alimentaire			
Découvert bancaire			
Prêts			
Autres			
TOTAL			

➤ **Mesure d'accompagnement proposé :**

- AEB
- MASP
- MAESF

➤ **Principaux motifs repérés :**

- Difficultés liées au logement
- Difficultés liées à la santé
- Autres :
 - Difficultés dans les démarches :
 - Surendettement :
 - Autres :

Evaluation du travailleur social qui établit la demande et la présente en CTE

➤ **Demande énoncée par la personne ou la famille**

Rédaction par la personne de sa demande

Signatures : (Personnes vivant au foyer)

Le demandeur :

Le co-demandeur