

FICHE D'ÉVALUATION SOCIALE

Demande d'aide facultative – CCAS de L'Escarène

Rubrique	Éléments
Date de la demande	
Professionnel / service prescripteur	
Nom et prénom du demandeur	
Adresse	
Composition du foyer	
Téléphone / contact	
Nature de l'aide sollicitée	☐ Bon alimentaire ☐ Autre aide exceptionnelle
Montant sollicité	
Nombre de bons alimentaires déjà attribués au foyer sur l'année civile	
Ressources mensuelles du foyer	
Charges mensuelles principales	
Éléments d'évaluation sociale / motif de la demande	
Caractère exceptionnel ou urgence particulière	

Avis motivé du professionnel social :

Décision : ☐ Accord ☐ Refus ☐ Présentation au Conseil d'administration

Montant accordé : _____

Date : _____ Signature : _____

Transmis à la Préfecture le : Date visa
Affiché le : 06/10/2026

AR Prefecture

006-210600573-20260919-260902-DE
Reçu le 06/10/2026
Publié le 06/10/2026