

AIDE FINANCIERE INDIVIDUELLE

EVALUATION SOCIALE

Organisme :

Travailleur social :

Date de la demande :

☐ 1^{ère} demande

☐ Passage après ajournement

☐ Passage après refus partiel

☐ Passage après refus total

BENEFICIAIRE

N° allocataire :

Nom – Prénom :

Qf :

AIDE SOLLICITEE

ACCOMPAGNEMENT

☐ Naissance	☐ Soutien psychologique ☐ Mode d'accueil ☐ Tisf ☐ Amélioration logement (mobilier/ménager)
☐ Décès enfant	☐ Dettes ou impayés liés au déséquilibre budgétaire inhérent à l'événement ☐ Soutien psychologique ☐ Obsèques
☐ Décès parent	☐ Dettes ou impayés liés au déséquilibre budgétaire inhérent à l'offre ☐ Soutien psychologique ☐ Obsèques ☐ dépenses liées à une nouvelle organisation familiale
☐ Séparation	☐ Transport ☐ Déséquilibre budgétaire suite à la séparation ☐ Avocat/Justice ☐ Soutien psychologique ☐ Médiation familiale ☐ Amélioration logement (mobilier/ménager) ☐ Décohabitation ☐ Tisf ☐ Activités de loisirs
☐ Aide aux parents seuls	☐ Accès à un mode d'accueil ☐ Accès à un logement autonome ☐ Accès à la formation (frais de formation, équipement professionnel...) ☐ Aide à un retour à l'emploi (mobilité, mode d'accueil...) ☐ Soutien psychologique ☐ Autres :
☐ Aide aux modes d'accueil individuels pour les familles en insertion Professionnelle	
☐ Aide exceptionnelle (justifiée et motivée par le travailleur social)	

LOGEMENT

☐ Loyer ☐ Charges ☐ Logement non décent ☐ Logement qualifié en surpeuplement
☐ Equipement mobilier/Ménager ☐ Amélioration logement

TEMPS LIBRE

☐ Aide vacances Familles (Avf) ☐ Aide vacances Sociales (Avs) ☐ Séjour famille/ amis	☐ Frais de transport
☐ Aide vacances enfant (Ave) ☐ Voyage scolaire	☐ Frais de séjour

Si co-financement, détailler

--



EVALUATION SOCIALE

- **Contexte (origine des difficultés)**
- **Problématique (conséquences de ces difficultés)**
- **Objet de la demande (destination de l'aide et plan d'action)**