



DOSSIER D' INSCRIPTION

Association d'Aide Alimentaire

Nom :	
Prénom :	
Adresse :	
Code postal :	Ville :
Téléphone :	
Adresse Email:	

A REMPLIR et ADRESSER avec tous les justificatifs à :

E.M.V.V. 39 ROUTE DE L'ISLE SUR SORGUE 84 510 CAUMONT SUR DURANCE

Pour tous renseignements complémentaires

tél : **04 90 02 13 29**

Attention de bien affranchir votre courrier.

Cadre réservé, ne pas remplir.

Lieu de distribution :	
Dossier reçu le :	
Accepté ☐	Refusé ☐

Pour l'étude de votre dossier
vous devez nous fournir les éléments suivants :

Quelle est votre situation ?

Marié(e) ☐ célibataire ☐ divorcé(e) ☐ veuf(ve) ☐ concubin(e) ☐ pacs ☐
Nombre d'enfants - de 18 ans à charge: Nombre d'enfants + de 18 ans à charge:
Nombre de personnes vivant à la maison :
Avez-vous déposé un dossier de surendettement? : Non ☐ Oui ☐ date d'accord:
Si oui, joindre une photocopie du tableau d'évolution des remboursements

DETAILS DE VOS REVENUS MENSUELS				DETAILS DE VOS DEPENSES MENSUELLES	
	M.	Mme.	Personnes à charge		
Salaire ou retraite				Loyer	
Assedic				Emprunts maison	
RSA				Emprunts voiture	
Prestations familiales				Autres dettes	
Allocation logement				Pension alimentaire versée	
Autres allocations				Remboursement surendettement	
Pension alimentaire				Crédits carte (Finaref, Sofinco è)	
Autres					
TOTAL =				TOTAL =	

Joindre les photocopies des pièces suivantes :

à 1 photo d'identité du titulaire de la carte (2 photos pour les couples) à La photocopie de votre Livret de famille et de la carte d'identité. à Dernier avis d'imposition sur le revenu. à Dernières facture téléphone, EDF et quittance de loyer. à Tous les justificatifs des revenus de toutes les personnes du foyer datant du mois précédent. (bulletin de salaire, attestation CAF, allocations ASSEDIC, retraites, RMI, Pensions è) à Tous les justificatifs de vos crédits. (maison, voiture, mobilier è) à En cas d'acceptation du dossier, une cotisation annuelle de 2 ü vous sera demandée.
--

Si vous êtes suivi par les services sociaux,

- Nom de l'assistant(e) social(e) :
- Adresse et téléphone du centre social :

PRINCIPES DE FONCTIONNEMENT :

Une fois votre dossier envoyé par courrier, merci de téléphoner au dépôt de l'association 15 jours après pour savoir si celui-ci est accepté.

Tous les produits distribués sont conformes à la législation en vigueur.

à **La DLC** (Date Limite de Consommation) "A consommer jusqu'au " "

Cette limite est impérative, et nous la respectons.

à **La DLUO** (Date Limite d'Utilisation Optimum) "A consommer de préférence avant le " "

Passée cette date les produits peuvent encore être consommés sans problèmes.

Nous mettons tout en œuvre pour vous distribuer des produits dans les meilleures conditions d'hygiène possibles. Une fois distribués ces produits sont sous votre responsabilité.

ENGAGEMENT RESPONSABLE :

Vous devez transporter les produits distribués et les conserver dans les meilleures conditions de propreté et d'hygiène. Les produits frais, ultra frais et surgelés doivent être transportés dans des glacières pour garantir le maintien de la chaîne du froid.

(Si vous oubliez d'amener un sac ou une glacière spécial surgelé sur le lieu de la distribution, nous ne pourrons pas vous en fournir)

La solidarité nous concerne tous, soyez attentifs aux personnes en difficultés de votre entourage, vous pouvez leur faire connaître l'association E.M.V.V.

Je soussigné(e) .. certifie, que tous les renseignements donnés (pages 1 et 2) sont exacts et sincères et je m'engage à respecter les principes de fonctionnement ci-dessus.

Fait à .. le ..

Signature (obligatoire et lisible)