



Envoyé en préfecture le 23/05/2025  
 Reçu en préfecture le 23/05/2025  
 Publié le 23 MAI 2025  
 ID : 085-200061265-20250522-2025\_4\_03-DE

# DOSSIER INDIVIDUEL

d'accès à  
**L'ÉPICERIE SOCIALE INTERCOMMUNALE**

Dossier N° .....

Date de la commission : .....

Première demande  Renouvellement  N° .....

Le demandeur a déjà bénéficié d'un accès à l'épicerie : Date : ..... Durée : .....

Structure : .....  
 Nom du Travailleur Social : .....  
 Mail : .....  
 Téléphone : .....

Date de l'entretien : .....

## 1. Identité du demandeur

Le demandeur : M  Mme

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... Mail : .....

Situation de famille : Marié  Divorcé  En ménage   
 Séparé(e)  Célibataire  Veuf/Veuve

Conditions de logement : Locataire HLM  Locataire privé  Co-proprétaire   
 Hébergé(e)  Foyer/Centre  Propriétaire

## 2. Composition familiale et autres personnes vivant dans le foyer

Parenté	Sexe (M/F)	Date de naissance	Situation (salarié, pensionné, sans emploi, allocataires RSA, étudiant, scolaire...)
Demandeur			
Conjoint(e)			
Enfants			
Autres personnes			

Naissance prévue : OUI  NON

### 3. Situation économique et financière

Envoyé en préfecture le 23/05/2025

Reçu en préfecture le 23/05/2025

Publié le 23 MAI 2025

ID : 085-200061265-20250522-2025\_4\_03-DE

RESSOURCES DU MOIS EN COURS	Demandeur	Conjoint	Autre(s) au foyer
<b>SITUATION PROFESSIONNELLE ACTUELLE</b>			
Salarié en CDI			
Salarié en CDD, intérim			
Revenus non-salariés, commerçant, artisan, exploitant agricole, ...			
Allocation chômage <input type="checkbox"/> ASS <input type="checkbox"/> ARE			
Rémunération de stage, d'apprentissage			
Indemnités journalières			
<b>PENSION</b>			
... de retraite			
... invalidité			
... de réversion			
... de veuvage			
... militaire			
... alimentaire			
... prestation compensatoire			
<b>ALLOCATIONS</b>			
Allocation aux adultes handicapés			
RSA			
Rente accident			
Prime d'activité			
<input type="checkbox"/> AL/ APL au bénéficiaire <input type="checkbox"/> Versé au tiers			
Autres ressources			
<b>PRESTATIONS FAMILIALES</b>			
Allocations familiales			
Allocation de base			
Complément de libre choix du mode de garde			
Prestation partagée éducation de l'enfant			
Complément familial			
Allocation de soutien familial			
Allocation d'éducation de l'enfant handicapé			
Autres ressources (ARS, ...)			
TOTAL DES RESSOURCES	€	€	€
TOTAL DES RESSOURCES DU FOYER		€	
TOTAL DES RESSOURCES DU FOYER (moins AL/APL)			€

<b>Pension alimentaire / ASF</b>			
<i>A remplir impérativement pour les enfants de parents séparés</i>			
Pour chacun des enfants concernés, indiquer le montant de la pension alimentaire attribuée et/ ou le montant de l'ASF (totale ou complémentaire)			
NOM - Prénom	Montant PA, ASF, ASF c.	NOM - Prénom	Montant PA, ASF, ASF c.
A défaut des démarches administratives ou des procédures sont-elles engagées en vue d'obtenir la pension alimentaire, de l'ASF ou l'intermédiation financière ?			
Si non, pourquoi ?			

Observations :
----------------

## Situation économique et financière (suite)

Envoyé en préfecture le 23/05/2025  
 Reçu en préfecture le 23/05/2025  
 Publié le 23 MAI 2025   
 ID : 085-200061265-20250522-2025\_4\_03-DE

CHARGES MENSUELLES	Montant	Dettes
<b>CHARGES LIEES AU LOGEMENT (montant mensuels)</b>		
Loyer		
Accession à la propriété		
Frais d'hébergement		
TOTAL DU LOYER	€	€
<b>CHARGES D'ELECTRCITE POUR LE LOGEMENT (montants mensuels)</b>		
Electricité (y compris chauffage) ( <input type="checkbox"/> Cocher si mensualité)		
Eau		
Autre moyen de chauffage Préciser :		
Gaz en bouteille		
Assurance habitation		
Impôt (taxe habitation, taxe foncière, ordures ménagères ; redevances incitatives)		
TOTAL DES CHARGES RESIDUELLES POUR LE LOGEMENT	€	€
<b>CHARGES LIEES AUX ENFANTS (montants mensuels)</b>		
Frais de scolarité (cantine, transport, internat)		
Pension alimentaire à reverser		
Frais de garde (en totalité)		
TOTAL DES CHARGES LIEES AUX ENFANTS	€	€
<b>AUTRES CHARGES (montants mensuels)</b>		
Communication ( <input type="checkbox"/> Fixe <input type="checkbox"/> Portable <input type="checkbox"/> Internet)		
Assurance (Nombre de véhicules : )		
Impôts		
Mutuelle		
Frais de transport		
Découvert bancaire utilisé		
Autre (préciser) :		
TOTAL DES AUTRES CHARGES	€	€
<b>CREDITS, SAISIES, PLAN D'APUREMENT, INDUS (préciser et détailler – indiquer le coût mensuel)</b>		
		De à
Saisine de la commission de surendettement <input type="checkbox"/>		Date de saisine :
Plan conventionnel de redressement <input type="checkbox"/>		Date de fin :
PRP <input type="checkbox"/>		Date de fin :
Moratoire <input type="checkbox"/>		
TOTAL DES CREDITS	€	
TOTAL GENERAL	€	€
<b>RESTE A VIVRE PAR JOUR POUR LE FOYER</b>	€	
<b>MESURES DE PROTECTION ET/OU D'AIDE A LA GESTION DU BUDGET</b>		
<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> Sollicitée (en cours)

Observations :

Envoyé en préfecture le 23/05/2025

Reçu en préfecture le 23/05/2025

Publié le

23 MAI 2025

ID : 085-200061265-20250522-2025\_4\_03-DE

## 4. Raisons de l'orientation vers l'épicerie

- Perte de ressources momentanée
  - Suspension des versement CAF
  - Radiation du Pôle Emploi
  - Autre : .....
- Régularisation de charges
- Déséquilibre budgétaire
- Surendettement
- Changement de situation familiale
- En attente de ressources :
  - Salaire
  - Allocation chômage
  - RSA
  - Retraite
  - Allocation familiale
- Autres (précisez) :  
.....  
.....

### Projet du demandeur

### Evaluation du travailleur social référent

## Règlement général de la protection des données

Conformément à la réglementation relative à la protection des données (Règlement général sur la protection des données (RGPD – règlement (UE) n°2016/679) du 27 avril 2016 et loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés), les données collectées dans le cadre de la demande d'inscription à l'épicerie sociale intercommunale font l'objet de traitement informatisé mis en œuvre par le CIAS du Pays de Saint Gilles Croix de Vie pour permettre l'instruction de la demande et l'accès à l'épicerie. Ces données sont conservées 5 ans après la clôture du dossier (clôturé par non-renouvellement de la demande au 31 décembre de l'année N ou à la date de demande de clôture du dossier de l'utilisateur) à des fins de contrôle financier et à des fins statistiques. Les données sont anonymisées au 31 décembre N+1.

Le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification, de limitation ou de suppression de ses données personnelles. Pour exercer ses droits, le demandeur doit en faire la demande auprès du CIAS du Pays de Saint Gilles Croix de Vie Agglomération, aux coordonnées figurant sur la 1<sup>er</sup> page.

Le demandeur accepte la collecte des données personnelles du présent formulaire dans un souci de simplification administrative, afin d'instruire sa demande d'accès à l'épicerie sociale intercommunale : . **Le demandeur est informé que s'il ne coche pas cette case, sa demande d'accès à l'épicerie sociale ne pourra être instruite ; il ne pourra donc pas bénéficier de l'épicerie sociale.**

Le demandeur accepte la transmission du présent dossier à sa commune, afin de bénéficier d'un accompagnement renforcé, notamment du CCAS :

## Avis de la commission :

<input type="checkbox"/> <b>Avis favorable :</b>	
<b>Date entrée :</b>	<b>Date sortie :</b>
<b>Date renouvellement :</b>	<b>Durée :</b>
<b>Valeur du panier :</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Ajournement (motifs) :</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Avis défavorable (motifs) :</b>	

### Administratif de l'épicerie :

Courrier envoyé au demandeur le :

Courrier / mail envoyé au référent social le :

RENOUVELLEMENT :

Envoyé en préfecture le 23/05/2025  
Reçu en préfecture le 23/05/2025  
Publié le 23 MAI 2025 SLOW  
ID : 085-200061265-20250522-2025\_4\_03-DE

## Projet du demandeur

## Evaluation du travailleur social référent

## Phase de bilan

Envoyé en préfecture le 23/05/2025

Reçu en préfecture le 23/05/2025

Publié le

23 MAI 2025



ID : 085-200061265-20250522-2025\_4\_03-DE

Projet d'accès présenté pour l'épicerie (à remplir par le référent social de l'épicerie) :

Type de projet :  Financier  Lien social  Santé  Autre : .....

Est-ce que les objectifs ont été atteints (point de vue travailleur social) ?

Partiellement  Totalement  Non atteints

Pourquoi ?

Est-ce que les objectifs ont été atteints (point de vue de l'utilisateur) ?

Partiellement  Totalement  Non atteints

Pourquoi ?

Qu'est-ce que l'épicerie a apporté à l'utilisateur (au-delà de l'aide alimentaire et de l'économie réalisée) ?

Facultatif : Évolution(s) de la situation (après l'accès à l'épicerie) :

**Pays de Saint Gilles Croix de Vie Agglomération**  
**Centre Intercommunal d'Actions Sociales**

ZAE du Soleil Levant  
CS 63669 - Givrand  
85806 Saint Gilles Croix de Vie Cedex

Téléphone 02 51 55 55 55  
Courriel [cias@payssaintgilles.fr](mailto:cias@payssaintgilles.fr)