



# DOSSIER D'INSCRIPTION

*Association d'Aide Alimentaire Participative*

<b>NOM :</b>	
<b>PRENOM :</b>	
<b>Adresse :</b>	
<b>Code postal :</b>	<b>Ville :</b>
<b>Téléphone</b> (ou celui d'un parent, ami, voisin) :	
<b>Adresse Email :</b>	<b>@</b>

A REMPLIR et ADRESSER avec tous les justificatifs à :

**LA HALTE DU COEUR**  
**BP 80078**  
**49601 BEAUPREAU CEDEX**

Pour tous renseignements complémentaires  
tél. : **02 41 63 51 59**

Attention de bien affranchir votre courrier.

*Cadre réservé à La Halte du Cœur*

<b>LIEU DE DISTRIBUTION :</b>	
<b>NOMBRE DE COLIS PAR MOIS :</b>	
Dossier reçu le :	
Accepté	Refusé

**Pour l'étude de votre dossier**  
**Vous devez nous fournir TOUS les éléments suivants :**

*Vous pouvez ajouter une lettre expliquant vos difficultés.*

<b>QUELLE EST VOTRE SITUATION</b>	
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 <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI date d'accord :	
si oui, joindre une <u>photocopie</u> du <u>tableau</u> d'évolution des <u>remboursements</u>	

<b>DETAILS DE VOS REVENUS Mensuels</b>	<b>DETAILS DE VOS DEPENSES Mensuelles</b>
--	---

	M.	Mme.	Personne A charge	
Salaires ou retraite				Loyer
Assedic				Emprunts maison
RSA				Emprunts voiture
Prestations familiales				Autres Dettes
Allocation logement				Pension Alimentaire Versées
Autres allocations				Remboursement Surendettement
Pension alimentaire				Crédits carte (Finaref, Sofinco...)
Autres				
<b>TOTAL =</b>				<b>TOTAL =</b>

**Joindre les photocopies des pièces suivantes:**

- La photocopie de votre LIVRET DE FAMILLE ou de CARTE D'IDENTITE
- Dernier avis d' imposition
- Dernières facture Téléphone, EDF et dernière quittance du loyer.
- Tous les justificatifs des revenus de toutes les personnes du foyer datant du mois précédent.  
(bulletin de salaire, attestation CAF, allocations ASSEDIC, Retraites, R M I, Pensions)
- Tous les justificatifs de vos crédits ( Maison, voiture(s), mobilier, etc.).

**Si vous êtes suivi par les Services Sociaux :**

**Nom de l'assistante sociale :**

**Adresse et Téléphone du centre social :**

## **PRINCIPES DE FONCTIONNEMENT :**

**Si votre dossier est accepté, nous vous préviendrons le plus rapidement possible et vous recevrez un BON D' ENLEVEMENT.**

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

**La DLC (Date Limite de Consommation) « A consommer jusqu'au .... »**

**Cette limite est impérative, et nous la respectons.**

**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 distribuer)**

**Votre Participation :** Pour chaque colis alimentaire que vous prenez, vous versez une participation de **45 €UROS** pour couvrir une partie des frais de fonctionnement. Cette participation est un acte de solidarité dans notre action commune.

**La revente des produits distribués est interdite !**

**Distribution :** Veuillez respecter rigoureusement les dates et les horaires fixés.

Si vous vous trouvez dans l'impossibilité de vous déplacer, **il faut sans faute nous prévenir la veille** sinon à la distribution suivante votre colis ne sera pas disponible.

**Organisez vous avec vos Familles, vos Amis, vos voisins pour prendre votre colis, et pensez que d'autres personnes attendent qu'une place se libère pour avoir eux aussi un colis.**

**La Solidarité nous concerne tous, soyez attentifs aux personnes en difficultés de votre entourage, vous pouvez leur faire connaître la Halte du Cœur.**

**Vous pouvez arrêter l'aide alimentaire sur simple appel ou courrier de votre part.**

**Je soussigné** \_\_\_\_\_ **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)**