

FICHE DE LIAISON

USAGER

PRESCRIPTEUR

Nom :

Nom du travailleur social :

Adresse :

Structure :

Adresse :

Etage (Ascenseur ?) :

Type d'appartement :

Ville :

Tél.

Fax :

Tél.

Mail :

Mail :

SITUATION FAMILIALE

Isolé :

Couple :

Famille :

Famille monoparentale :

Nombre de personnes au foyer :

SITUATION PROFESSIONNELLE

Salarié :

En formation :

Sans emploi :

Bénéficiaire du RSA :

Autres statuts :

Ressources mensuelles :

LE DEMENAGEMENT

Type d'appartement :

Motif du déménagement :

Nouvelle adresse

Etage (Ascenseur ?) :

Règlement du déménagement :

- Par l'utilisateur :

- Aide financière demandée et type de l'aide :

Fait à :

Le :

Signature du travailleur social :

Signature de l'utilisateur :