



**PRESCRIPTION SOCIALE
DEMANDE D'AIDE ALIMENTAIRE PUBLIQUE (AAP)**

Le bénéficiaire et son foyer

Nom et prénom du bénéficiaire :

Téléphone fixe : / Téléphone mobile :

Adresse postale :

Code postal : Commune :

Composition du foyer (y compris le bénéficiaire)

Nom	Prénom	Sexe M/F	Date de naissance	Situation professionnelle (1)	Nature des ressources (2)

(1) **Situation professionnelle** : en recherche d'emploi / CDD / CDI / intérim / contrat aidé / en formation / retraité / autre

(2) **Nature des ressources** : salaire / RSA / allocation retour à l'emploi / prestations familiales / AAH / retraite / pension
invalidité / indemnités maladie / autre

La situation socio-économique du foyer

Motif de la demande (entourez une réponse) : perte d'emploi, rupture de droits, ressources
insuffisantes, endettement, gestion budgétaire, frais de santé, jeune en rupture, autres

Total mensuel des ressources financières du foyer :

Total mensuel des charges financières du foyer :

**Dans les missions de la BAM visant à distribuer de l'aide alimentaire publique aux personnes les plus vulnérables de
façon équitable sur tout le territoire, les informations ci-dessous sont cruciales pour orienter efficacement les publics :**

Montant du Reste A Vivre en €/jour/personne (voir formulaire harmonisé de calcul du RAV) :

Si le RAV < à 10€/j/p : colis ou épicerie selon la situation _ Si le RAV est > à 10€/j/p : pas d'aide alimentaire

Le bénéficiaire est orienté vers la structure :

Cartographie du réseau de la BAM à La Réunion : [Cliquer ici](#)

Le bénéficiaire est informé que les données ci-dessus pourront être utilisées dans le cadre d'un fichier afin
d'établir des données statistiques anonymes.

Prescription sociale du foyer à bénéficier de l'aide alimentaire publique

Ponctuelle : 1 colis ou dans le cadre d'un suivi : du/...../..... au/...../..... (3 mois maximum)

La prescription d'aide alimentaire répond à un besoin ponctuel limité à un colis par mois,
renouvelable sur une durée de 3 mois maximum si nécessaire

Organisme prescripteur : CCAS, Maison Département, CHU, Bailleurs sociaux, GUT, autre (à préciser)

.....

Nom/Prénom du travailleur social référent :

Date, cachet, signature du prescripteur

Rappel de la procédure :

1. Calculer le Reste A Vivre (RAV) sur présentation de documents justificatifs.
2. Suivant le RAV et le lieu de résidence, orienter vers UNE SEULE structure d'AAP : colis ou épiceries sociales
3. Envoyer cette prescription **uniquement par email** à la structure vers laquelle le bénéficiaire est orienté.