

IDENTITÉ	STATUT
Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____ Nationalité : _____ N° téléphone : _____ Mail : _____ Situation familiale : _____ Enfants à charge : _____ N° Sécurité sociale : _____ N° CAF : _____	<input type="checkbox"/> Réfugiés <input type="checkbox"/> Protection subsidiaire Date de notification : _____ Département d'obtention : _____ Date d'entrée en France : _____ Envoi Fiche familiale de référence : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Date d'envoi : _____ N° AGDREF : _____

SITUATION ACTUELLE
Type d'hébergement/logement actuel : _____ Adresse postale : _____ Ville de résidence : _____ Inscription SIAO : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Date : _____ Type et montant des ressources : _____ RSA instruit : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

PROJET PERSONNEL (formation, emploi, logement, famille, mobilité...)	
Démarches réalisées	Démarches en cours

ORIGINE DE LA DEMANDE
Nom et adresse du service/association : _____ Nom et fonction du prescripteur : _____ Téléphone et mail du référent : _____ Date d'orientation : _____ Date de fin d'accompagnement/de sortie du service : _____ Autres partenaires intervenants sur la situation : _____ Accompagnement(s) envisagé(s) : Social <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Professionnel : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

CADRE RESERVE AU BPI
<i>En soumettant ce formulaire, j'autorise que les informations saisies soient utilisées dans le cadre du traitement de ma demande.</i> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <u>Signature</u> : <u>Date</u> : </div>

CADRE RESERVE AU PROGRAMME BIENVENU-ES
Date de prise de contact : _____ Date d'intégration ou motif de non-intégration : _____