



Association Régionale Intercommunale d'Aide Familiale  
18 Rue de la Petite Bapaume - 95120 ERMONT  
☎ 01.34.44.00.95 / ✉ 01.34.44.06.69 / ariaf95@orange.fr

## FICHE de RENSEIGNEMENTS

(CONFIDENTIELLE) Joindre Copie de la C.N.I

A COMPLÉTER

### 1 VOTRE ÉTAT CIVIL

#### 1.1 Identité

MADAME  MADemoisELLE  MONSIEUR

NOM DE NAISSANCE (en majuscule) .....

NOM MARITAL (en majuscule) .....

PRENOMS (soulignez le prénom usuel).....

NÉ(e) le ..... A .....

DEPARTEMENT ou PAYS DE NAISSANCE .....

N° d'immatriculation SECURITÉ-SOCIALE .....

Êtes vous en activité ? OUI  NON

Êtes vous RETRAITÉ du RÉGIME GÉNÉRAL ? NON  OUI   
N° de PENSIONNÉ .....

#### 1.2 Situation Familiale

CELIBATAIRE  MARIÉ(e)  SÉPARÉ(e)  DIVORCÉ(e)  VEUF(ve)  VIE MARITALE

#### 1.3 Adresse

(Précisez s'il y a lieu : Lotissement, Cité, Résidence, Escalier, Étage)

.....  
.....

TELEPHONE : Fixe ..... Portable : .....

@ mail : .....

Présence d'un DIGICODE NON  OUI  N°.....

Présence d'un INTERPHONE NON  OUI

PARTICULARITÉS ou REPÈRE D'ACCÈS ou de LOCALISATION

EX : (chien dans l'enclos, rue à sens unique, pas de nom sur la boîte, au fond de la cour, près de l'église etc....)

.....  
.....

**AUTRES OBSERVATIONS / COMMENTAIRES** (Pathologies / Traitement / Handicaps / Humeur)

.....  
.....  
.....

## 1.4 Lieu de vie

APPARTEMENT       MAISON individuelle       MAISON de VILLE   
Nbre de pièces : .....      Nbre de pièces..... Nbre de niveaux.....      Nbre de pièces..... Nbre de niveaux.....

ETAT GÉNÉRAL APPARENT ? :  
Très Bon       Normal       Mauvais

ETAT PROPRETÉ / RANGEMENT ? :  
Très Propre       Propre       Moyen       Peu propre

PERSONNES VIVANT AU DOMICILE ? : (enfants , parents, famille etc.)  
.....  
Nbre TOTAL : .....

PRÉSENCE d'un ANIMAL ?      NON       OUI  .....

## 2 ÉTAT CIVIL de votre CONJOINT(e)

MADAME       MADEMOISELLE      MONSIEUR

NOM DE NAISSANCE (en majuscule) .....

PRENOMS (soulignez le prénom usuel).....

NÉ(e) le ..... A ..... DECEDÉ (e) le :.....

DEPARTEMENT ou PAYS DE NAISSANCE .....

N° d'immatriculation SECURITÉ-SOCIALE .....

En activité ?      OUI       NON

RETRAITÉ ?      NON       OUI

## 3 PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

### Personne 1

MADAME       MADEMOISELLE       MONSIEUR

NOM : .....      PRENOM : .....

LIEN AVEC LE BÉNÉFICIAIRE : .....

ADRESSE : .....

TELEPHONE : Fixe .....      Portable: .....

@ mail : .....

### Personne 2

MADAME       MADEMOISELLE       MONSIEUR

NOM : .....      PRENOM : .....

LIEN AVEC LE BÉNÉFICIAIRE : .....

ADRESSE : .....

TELEPHONE : Fixe .....      Portable: .....