

CENTRE PUBLIC d'ACTION SOCIALE
de BEYNE-HEUSAY

Avenue de la Gare, 64
4610 BEYNE-HEUSAY
Tél : 04/355.87.10

RAPPORT D'ENQUETE SOCIALE

NOM et Prénom :

Né (e) leà.....

N°National :

GSM :..... Mail :

Résidence :

Domicile :

N° de Compte : BE.....

Véhicule : OUI-NON Permis de conduire : OUI-NON

Date de la première demande :

Comment : Au CPAS/ CPAS ONLINE/ MAIL/ Courrier postal

Objet de la demande :

.....
.....

Assistante Sociale Titulaire du Dossier :

Visite à domicile effectuée le :

FICHE D'IDENTITE

NATIONALITE

- ☐ Belge
- ☐ UE Pays :
- ☐ Hors UE Pays :
- ☐ Réfugié politique ou protection subsidiaire
- ☐ Apatride
- ☐ Illégal

Langues parlées :

ETAT CIVIL

- ☐ Célibataire
- ☐ Marié depuis leavec.....
- ☐ Cohabitant de fait depuis leavec.....
- ☐ Veuf depuis le.....de.....
- ☐ Séparé depuis leavec.....
- ☐ Divorcé depuis leavec.....

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

Avocat : OUI / NON

Si oui, Coordonnées :

Médiation de dettes / Règlement collectif de dettes : OUI / NON

Si oui, Coordonnées :

N° de compte :

Administrateur de biens : OUI / NON

Si oui, Coordonnées :

N° de compte :

ALLOCATIONS FAMILIALES

Organisme:

COMPOSITION FAMILIALE ACTUELLE

<i>Lien de parenté avec le demandeur</i>	<i>Nom</i>	<i>Prénom</i>	<i>Lieu et Date de Naissance</i>	<i>Etat civil</i>	<i>Nationalité</i>	<i>Situation socio- professionnelle</i>	<i>N° Registre National</i>

DEBITEURS ALIMENTAIRES (Parents et/ou enfants majeurs qui ne vivent pas sous le même toit)

<i>Lien de Parenté</i>	<i>NOM</i>	<i>PRENOM</i>	<i>Date de Naissance</i>	<i>Adresse</i>	<i>Nombre de personnes à charge</i>	<i>Situation socio-professionnelle</i>	<i>Revenus nets imposables</i>	<i>Pension déjà payée</i>

SITUATION DE SANTE

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

Facteur d'entrave d'origine psychosociale (dépression, alcoolisme, toxicomanie) :

NON / OUI

Médecin traitant :

Autres professionnels de la santé :

ALLOCATIONS POUR PERSONNES HANDICAPEES

- **Demande introduite le**

Indemnisation : NON/OUI

OUI depuis le.....montant :

- **Demande à introduire**

MUTUELLE

Indemnisation :

☐ OUI depuis le.....taux journalier :

☐ NON Exclusion-Suspension-Autre

Motif :

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

Recours : OUI introduit le / NON

PARCOURS SCOLAIRE/ FORMATION

<u>Demandeur</u>	<u>Conjoint</u>
☐ CEB	☐ CEB
☐ CESI	☐ CESI
☐ CESS	☐ CESS
☐ Baccalauréat	☐ Baccalauréat
☐ Diplôme universitaire	☐ Diplôme universitaire

Etablissements fréquentés et option :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Boursier : OUI / NON

➤ **Formation OUI - NON**

TYPE	Lieu/Centre	Période	Réussie	Qualifiante

SITUATION CHOMAGE

Inscription comme demandeur d'emploi : NON / OUI depuis le

Stage d'insertion :

- ☐ OUI depuis le jusqu'au
- ☐ 1^{ère} évaluation le positive/négative
- ☐ 2^{ème} évaluation le positive/négative
- ☐ 3^{ème} évaluation prévue le

Indemnisation :

- ☐ OUI depuis le taux journalier :
- ☐ NON Exclusion-Suspension-Autre

Motif :

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

Recours au Tribunal du Travail : OUI introduit le / NON

Organisme de paiement :

- ☐ FGTB
- ☐ CSC
- ☐ CGSLB
- ☐ CAPAC

SITUATION PROFESSIONNELLE

➤ Employeur

Période d'activité : Du au

Nom :

Adresse :

Téléphone :

➤ **Indépendant**

Période d'activité : Du au

Passé Professionnel

Demandeur :

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

Conjoint :

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

Projet(s) socio-professionnel(s)

Demandeur : Formation - Emploi

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

Conjoint : Formation - Emploi

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

PASSE PERSONNEL (parcours de vie)

This image shows a full page of a document template designed for handwritten notes or answers. It features approximately 30 evenly spaced horizontal dotted lines across the entire width of the page, providing a guide for letter height and placement. The background is plain white, and there are no margins, headers, or footers visible.

AIDES ANTERIEURES

Dans un autre C.P.A.S. :

Quel C.P.A.S.	Période	RIS	Art 60

LOGEMENT

- ☐ Locataire – Propriétaire RCeuros
- ☐ Sans-abri
- ☐ Hébergé gratuitement / participation

Nom du propriétaire :

Adresse :

Téléphone :

DONNEES FINANCIERES

<u>REVENUS</u>	Demandeur	Conjoint / Cohabitant
Revenus Professionnels		
Indemnités Mutuelle		
Allocations de Chômage		
Pension		
Allocations pour personnes Handicapée		
Rente Accident de Travail		
Maladie Professionnelle		
Revenus Locatifs		
Chèques A.L.E.		
R.I.S. / E.R.I.S.		
Allocations Familiales perçue pour vous-même		
Pension Alimentaire perçue pour vous-même		
Remboursement des contributions		
Héritage		
Allocations Familiales pour les enfants		
Pension Alimentaire pour les enfants		
<u>TOTAL</u>		
Ristourne du médiateur		

<u>LES CHARGES</u>	<i>Demandeur</i>	<i>Conjoint / Cohabitant</i>
CHARGES MENSUELLES		
<i>Loyer / Emprunt</i>		
<i>Alimentation</i>		
<i>Electricité</i>		
<i>Chauffage</i>		
<i>Eau</i>		
<i>Internet – TV – Tel fixe</i>		
<i>GSM</i>		
<i>Cotisation Mutuelle</i>		
<i>Assurance hospitalisation</i>		
<i>Cotisation Syndicale</i>		
<i>Frais Médicaux et spécialistes</i>		
<i>Frais pharmaceutiques</i>		
<i>Pension Alimentaire due</i>		
<i>Frais de déplacement</i>		
<i>Bus</i>		
<i>Frais scolaire</i>		
<i>Sport</i>		
<i>Divers</i>		
SOUS TOTAL MENSUEL		
CHARGES ANNUELLES		
<i>Contributions</i>		
<i>Cadastre</i>		
<i>Taxe de Circulation</i>		
<i>Assurance Voiture</i>		
<i>Taxe Communale</i>		
<i>Assurance vie</i>		
<i>Assurance Incendie-Familiale</i>		
<i>Autres assurances</i>		
<i>Régularisation Energie</i>		
SOUS TOTAL ANNUEL		
TOTAL DES CHARGES ANNUELLES 1/12		
<u>TOTAL GENERAL</u>		

CREDITS, DETTES ET RETARDS DE PAIEMENT

Créanciers	Montant Total	Montant Mensuel	Durée du Remboursement	Date de fin du remboursement
<u>TOTAL</u>				

A COMPLETER PAR LE TRAVAILLEUR SOCIAL

Proposition du travailleur social

Appréciation :

.....

Type d'Aide

☐ Revenu d'Intégration Social ou E.R.I.S

	R.I.S	Complément	Equivalent
T1 Cohabitant	☐	☐	☐
T2 Isolé	☐	☐	☐
T3 Parent avec Charge d'enfant	☐	☐	☐

Avance : OUI / NON

Acte de cession sur :

☐ Aide sociale :

0 Médiation de Dettes 0 Cellule Energie

Avis du Demandeur

☐ Le demandeur marque son accord sur la proposition faite par le travailleur social.

☐ Le demandeur n'est pas d'accord avec cette proposition et demande

.....

- Le demandeur certifie que les données sont sincères et complètes.
- Il s'engage à signaler sans délai toute modification relative à sa situation.
- Il autorise le C.P.A.S. de Beyne-Heusay à vérifier tous les renseignements et déclarations auprès des institutions financières, des organismes de sécurité sociale ou des administrations publiques ; notamment auprès des fonctionnaires du service de mécanographie de l'administration des contributions directes et auprès du receveur de l'enregistrement et des domaines.

Fait à Beyne-Heusay, le

Le Demandeur,

Le Travailleur social ,