



FICHE ORIENTATION POINTS D'ACCES AUX DROITS CCAS-METROPOLE DIJON

→ A transmettre par mail : services-sociaux@ccas-dijon.fr

Demandeur :

Nom de la structure :

Nom du référent :

Contact téléphonique : mail :

A :

Point d'accès aux droits CCAS - métropole :

☐ Grésilles/Toison d'Or Dijon

☐ Centre-Ville/Montchapet Dijon

☐ Fontaine d'Ouche/Bourroches Dijon

☐ Parc/Mansart Dijon

☐ Talant

☐ Chenove

☐ Longvic

Motif de l'envoi :

☐ Fin du dispositif / de l'accompagnement actuel

☐ Poursuite de l'accompagnement et demande d'intervention conjointe

Objet :

☐ Pour information (pas de besoin immédiat)

☐ Besoin d'un accompagnement administratif

☐ Besoin d'un accompagnement social

Souhait rdv tripartite : ☐ oui ☐ non

Bénéficiaire :

NOM – PRÉNOMS :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE – E-MAIL :

N° CAF :

COMPOSITION DU FOYER :

TYPE DE RESSOURCES :

ENTREE ET SORTIE DANS LE DISPOSITIF :



ELEMENTS SUCCINTS DE LA SITUATION

Cette partie présentera les besoins repérés
et toutes informations que vous jugerez utiles et nécessaire à transmettre à ce stade...

☐ La personne et/ou la famille est informée de cette transmission



**FICHE ORIENTATION
POINTS D'ACCES AUX DROITS CCAS-METROPOLE DIJON**

ANNEXE 1

A remplir par le PAD et à retourner par mail directement au prescripteur

Nom et Prénoms du bénéficiaire :

SUITES DONNEES

☐ ENVOI D UN COURRIER DE MISE A DISPOSITION ENVOYEE A LA PERSONNE / En attente d'une sollicitation de sa part.

☐ NOMINATION D UN AGENT D ACCOMPAGNEMENT ADMINISTRATIF à qui vous pouvez adresser des éléments complémentaires via l'annexe 2 :

Nom Prénom :

Téléphone :

Mail :

☐ NOMINATION D UN TRAVAILLEUR SOCIAL à qui vous pouvez adresser des éléments complémentaires via l'annexe 2:

Nom Prénom :

Téléphone :

Mail :

☐ AUTRE :
.....
.....