



C.C.A.S. de La Garde
81 rue Marius TARDIVIER
83130 LA GARDE
04.94.08.98.24
ccas.romprelasolitude@ville-lagarde.fr

DISPOSITIF ROMPRE LA SOLITUDE

Questionnaire à retourner au C.C.A.S. de La Garde. (Vous serez contacté ultérieurement pour un échange)

NOM : _____ PRENOM : _____

ADRESSE : _____

DATE DE NAISSANCE : ____/____/____ SITUATION FAMILIALE : _____

SITUATION SOCIO-PROFESSIONNELLE : _____

EN ACTIVITE - LIEU : _____

RETRAITE (ANCIENNE ACTIVITE) : _____

TELEPHONE FIXE : ____/____/____/____/____ - TELEPHONE PORTABLE : ____/____/____/____/____/____

EMAIL : _____ VEHICULE : OUI NON

VOS MOTIVATIONS :

Quelle représentation vous faites-vous du dispositif en fonction de l'annonce parue dans la presse ?

Avez-vous déjà une expérience en tant que bénévole ? OUI NON Si oui, dans quels domaines ?

Quelles seraient vos disponibilités ?

Accepteriez-vous de transporter des personnes avec votre véhicule ?



Nous vous remercions de votre participation.
Le C.C.A.S. s'engage à conserver toutes les informations ci-dessus, considérées comme confidentielles.