

ANNEXE 6
MASP / MAESF – Fiche de liaison

Demande renouvellement / Fin de mesure

Date :

BENEFICIAIRE :

NOM : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

RAPPEL MESURE EN COURS :

MAESF	Initiale
MASP 1	Renouvellement
MASP 2	Durée :

DEMANDE DE RENOUELEMENT / FIN DE MESURE :

MAESF	Renouvellement n° :.....	Durée :
MASP 1	Fin de mesure	
MASP 2		

Avis du prestataire MASP / MAESF :

Synthèse des éléments déclencheurs et préconisation pour la demande de renouvellement ou la fin de mesure :

Date, Nom et signature

Avis du travailleur social à l'origine de la demande initiale ou en charge du suivi du ménage :

Avis favorable	<input type="checkbox"/>	MAESF	Renouvellement n° :.....	Durée :
	<input type="checkbox"/>	MASP 1	Fin de mesure	
	<input type="checkbox"/>	MASP 2		

Avis défavorable

Motifs/Observations :

Date, nom et signature

Avis motivé du cadre de la DTAS :

Avis favorable	<input type="checkbox"/>	MAESF	Renouvellement n° :.....	Durée :
	<input type="checkbox"/>	MASP 1	Fin de mesure	
	<input type="checkbox"/>	MASP 2		
Avis défavorable				
Motifs/Observations :				
Date, nom et signature				

Décision du cadre de la DTAS après passage en CLAST:

Examiné en CLAST du :				
Accord	<input type="checkbox"/>	MAESF	Renouvellement n° :.....	Durée :
	<input type="checkbox"/>	MASP 1	Fin de mesure	
	<input type="checkbox"/>	MASP 2		
Ajournement				
Rejet				
Motifs/Observations :				
Date, nom et signature				