

..Demande d'aide financière..

NOM : Prénom :

Date et lieu de naissance :

Adresse :

Téléphone :

Situation familiale : Célibataire Marié(e) Séparé(e)
Divorcé(e) Veuf(ve) Union libre

Nombre de personnes vivant au foyer :

Nombre d'enfants à charge : Mineur(s) :
- Majeur(s) :
- Situation des enfants majeurs vivant au foyer :

Important : Joindre la photocopie de votre pièce d'identité, ainsi que les certificats de scolarité de vos enfants de plus de 16 ans ou les justificatifs de leur situation.

1-Quelle est votre qualité de ressortissant ? (joindre un justificatif)

Précisez au titre de quel conflit :

Carte du combattant Pupille de la Nation
Titre de reconnaissance de la Nation Pensionné de guerre
Veuve de guerre Veuve d'ancien combattant
Victime d'attentat Autre

2-Pour quel(s) motif(s) sollicitez-vous une aide financière auprès du service départemental ?

- Factures impayées (loyer, EDF, impôts locaux, fonciers, etc.)
- Dépenses exceptionnelles (frais d'hospitalisation, frais médicaux, frais d'obsèques, frais de lunetterie, frais dentaires, etc.)
- Charges spécifiques (maintien à domicile, travaux pour l'amélioration de l'habitat, etc.)
- Autres (précisez)

Important : Joindre les justificatifs relatifs à vos difficultés (factures impayées, notes de frais, etc.) ainsi qu'un R.I.B. Pour une demande de participation aux frais d'obsèques, veuillez préciser le montant du capital décès ;

3-Quels sont les revenus mensuels de l'ensemble des personnes vivant au foyer ?

| RESSOURCES | VOUS | CONJOINT | ENFANTS |
|---|-------------|-----------------|----------------|
| Salaires | | | |
| Allocations chômage | | | |
| R.M.I | | | |
| Fonds de solidarité (AC/ Indochine et AFN) -A.D ou A.P.R | | | |
| Indemnités journalières | | | |
| Pension de guerre ou Pension d'invalidité sécurité sociale | | | |
| Rente accident de travail | | | |
| Allocation Adulte Handicapé | | | |
| Prestations familiales (allocations familiales, allocation de parent isolé, de soutien familial...) | | | |
| Allocation logement ou A.P.L | | | |
| Pension alimentaire perçue | | | |
| Retraite principale / Reversions | | | |
| Minimum vieillesse | | | |
| Retraites complémentaires mensuelles et trimestrielles | | | |
| Autres :revenus immobiliers, capitaux mobiliers | | | |
| Autres | | | |
| TOTAL DES REVENUS | | | |

Important : Joindre votre dernier avis d'imposition ou de non imposition ainsi que les justificatifs du dernier paiement de vos salaires, retraites, allocations...(avis de virements bancaires ou postaux, feuilles de paie, mandats, etc).

4- Quelles sont vos charges mensuelles ?

| CHARGES | MONTANT | DETTES | CHARGES | MONTANT | DETTES |
|-----------------------------------|----------------|---------------|---|----------------|---------------|
| Loyer ou accession à la propriété | | | Mutuelle | | |
| Chauffage | | | Pension alimentaire versée | | |
| EDF-GDF | | | Frais de maintien à domicile | | |
| Eau | | | Remboursement prêts personnels | | |
| Impôts sur le revenu | | | Mensualités des crédits à la consommation | | |
| Assurance Habitation | | | Autres | | |
| Taxe d'habitation ; | | | | | |
| Taxe foncière | | | TOTAL DES CHARGES | | |

5-Quelles aides exceptionnelles avez-vous perçues au cours des six derniers mois ?

| ORGANISMES | MOTIFS | MONTANTS |
|--|---------------|-----------------|
| Centre communal d'action sociale ou Mairie ou service social de secteur | | |
| Prestations supplémentaires et secours de la Sécurité Sociale ou de la MSA | | |
| Caisse de retraite complémentaire | | |
| Mutuelle (ou organisme similaire) | | |
| Centre départemental de l'Habitat Aide à l'amélioration de l'habitat | | |
| Secours au titre du Fonds Social au Logement (FSL) et/ou de la Commission d'Action Sociale d'Urgence | | |
| Service des Rapatriés (Préfecture) | | |
| Autres (Organismes, Associations...) | | |

Etes-vous en relation avec un travailleur social ? (Assistante sociale - Conseillère en Economie Sociale et Familiale - Tuteur -etc) . Veuillez indiquer leur nom et leurs coordonnées.

Avez-vous constitué un dossier de surendettement ?

je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis

Date

Signature