

FORMULAIRE DE DEMANDES  
D'AIDES SOCIALES FACULTATIVES



• **Identité du demandeur**

Madame     Monsieur

NOM de NAISSANCE : .....

NOM D'USAGE : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

• **Situation familiale**

Célibataire     Marié(e)/Pacsé(e)/Union libre     Séparé(e)/Divorcé(e)     Veuf(ve)

• **Identité du conjoint(e), partenaire ou concubin(e) :**

Madame     Monsieur

NOM de NAISSANCE : .....

NOM D'USAGE : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

- **Personnes à charge**

NOM – Prénom	Date de naissance	Lien de parenté	Scolarisé(e)
			Oui / Non

- **Budget mensuel du foyer**

RESSOURCES		DEPENSES		
Salaire		<b>Habitation</b>	<b>Loyer ou mensualité d'emprunt</b>	
Indemnités journalières			<b>Electricité</b>	
Pensions retraites, de réversion ...			<b>Gaz</b>	
Allocation Pole Emploi (ARE, ASS...)			<b>Eau</b>	
Pension d'invalidité		<b>Assurances</b>	<b>Habitation</b>	
RSA			<b>Mutuelle</b>	
Allocation logement			<b>Scolaire</b>	
Allocation adulte handicapé			<b>Véhicule</b>	
PAJE		<b>Téléphone</b>		
Prestations familiales		<b>Impôts et taxes</b>	<b>Impôts sur les revenus</b>	
Pension alimentaire			<b>Taxes d'habitation</b>	
Autres ressources			<b>Taxes foncières</b>	
			<b>Redevances OM</b>	
			<b>Dettes</b>	
<b>TOTAL RESSOURCES</b>		<b>TOTAL DEPENSES</b>		

- **Procédure de surendettement**

Faites-vous l'objet d'une procédure de surendettement :  Oui  Non

Avez-vous bénéficié la procédure de rétablissement personnel  Oui  Non

Si non : Montant total des mensualités : .....

Durée d'échelonnement de(s) la dette(s) : .....

- **Aide sollicitée**

Aide alimentaire

Aide aux activités scolaires

Aides aux vacances

Aides au maintien dans le logement :  Loyer  Energie/fluide

Aides facultatives remboursables

- **Montant de la dette objet de l'aide :** .....

- **Nature de la dette :** .....

- **Aides obtenues :**

- Organisme/Institution ayant accordé l'aide : .....

- Montant de l'aide obtenue : .....

- Date de la décision d'octroi de l'aide : .....

- **Exposé sommaire de votre situation :**

Je soussigné(e) M./MME ....., certifie que les informations ci-dessous sont sincères et exactes.

Fait à Bayon, le .....

**Signature :**

**Cadre réservé au CCAS - Ne rien compléter merci**

**Reçue en Marie le :** .....

**Commission permanente du :** .....

**Décision notifiée le :** .....