

DEMANDE D’AIDE

*Indiquer le nom de l’aide demandée*

Tampon de l’organisme - du service demandeur

Nom et coordonnées   
du travailleur social instruisant la demande :

►

${.node.Dossier.outil?html}

|  |  |
| --- | --- |
| **Demandeur** | **Assuré Social** |
| Nom : | Nom : |
| Prénom : | Prénom : |
| Adresse : | Adresse : |
| Téléphone : |  |
| Date d’arrivée dans la commune : |  |

**Identifiants administratifs**

CAF : RSA :

MDPH : Sécurité Sociale :

POLE EMPLOI : Demande de logement :

**Situation familiale**

Composition de la famille : *(Toutes les personnes à charge y compris le demandeur)*

| **Nom - Prénom** | **Date de Naissance** | **Lien de parenté** | **Profession ou classe suivie** |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Logement ou hébergement**

Catégorie de logement : T

Statut vis à vis de ce logement : Nom du bailleur :

Type de logement :

**BUDGET MENSUEL**

*Pour activer le calcul automatique → sélectioner le tableau et appuyer sur a touche F9 ou Fn+F9 sur les PC portables ► penser à indiquer le nombre des personnes au foyer*

*► les décimales doivent être indiquées avec une virgule et non pas un point*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ressources mensuelles** | **Demandeur** | **Conjoint** | **Enfants** | **Autres** | **Charges mensuelles** | | |
| Salaire |  |  |  |  | *Logement* | | |
| Revenu non salarié |  |  |  |  | Loyer | |  |
| Emploi aidé et Formation |  |  |  |  | Crédits immobiliers | |  |
| *Allocations chômage* | | | | | Participation hébergement | |  |
| ARE |  |  |  |  | Électricité | |  |
| Allocation de fin de droits |  |  |  |  | Gaz | |  |
| ASS |  |  |  |  | Eau | |  |
| Allocation insertion |  |  |  |  | Combustible | |  |
| Allocation temporaire d’attente |  |  |  |  | Autre | |  |
| Autre |  |  |  |  | Téléphone fixe | |  |
| Indemnité Journalière CPAM |  |  |  |  | Portables | |  |
| *Invalidité* | | | | | Internet | |  |
| Pension d’invalidité |  |  |  |  | Autre | |  |
| Maj. 1/3 pers. |  |  |  |  | *Impôts* | | |
| Rente accident du travail |  |  |  |  | Impôt revenu | |  |
| APA |  |  |  |  | Taxe d’habitation | |  |
| Autre |  |  |  |  | Taxe foncière | |  |
| *Retraite* | | | | | Redevance TV | |  |
| ASPA |  |  |  |  | Ordures ménagères | |  |
| Pension |  |  |  |  | Autre | |  |
| Pension de réversion |  |  |  |  | *Assurances* | | |
| Retraite complémentaire |  |  |  |  | Habitation | |  |
| Autre |  |  |  |  | Véhicule | |  |
| Allocations familiales | | | | | Mutuelle | |  |
| Allocations familiales |  |  |  |  | Scolaire | |  |
| Complément familial |  |  |  |  | Pack assurance | |  |
| ASF |  |  |  |  | *Enfants* | | |
| PAJE Allocation de base |  |  |  |  | Transport en commun | |  |
| PAJE mode de garde |  |  |  |  | Transport - essence | |  |
| PREPAREE |  |  |  |  | Frais de garde | |  |
| ARS |  |  |  |  | Personnel employé | |  |
| Autre |  |  |  |  | Restauration Scolaire | |  |
| APL - AL |  |  |  |  | Autre | |  |
| *RSA* | | | | | *Divers* | | |
| Socle |  |  |  |  | Transport en commun | |  |
| Majoré |  |  |  |  | Transport – carburant | |  |
| Prime d’activité |  |  |  |  | Personnel employé | |  |
| AAH - AEEH |  |  |  |  | Pension alimentaire | |  |
| *Pensions* | | | | | Prestation compensatoire | |  |
| Alimentaire |  |  |  |  | Crédits immo. exceptionnels | |  |
| Veuve de guerre |  |  |  |  | Autre | |  |
| Orphelin |  |  |  |  | Restauration externe | |  |
| Autre |  |  |  |  |  | |  |
| *Patrimoine* | | | | |  | |  |
| Loyer |  |  |  |  |  | |  |
| Ressource induite |  |  |  |  |  | |  |
| Intérêt |  |  |  |  |  | |  |
| Rente viagère |  |  |  |  |  | |  |
| Revenus fonciers |  |  |  |  |  | |  |
| Autre |  |  |  |  |  | |  |
| *Autres ressources* | | | | |  | |  |
| Remboursement de santé |  |  |  |  |  | |  |
| Bourse d’étude |  |  |  |  |  | |  |
| Résidence secondaire (50% valeur locative) |  |  |  |  |  | |  |
| Autre |  |  |  |  |  | |  |
| **Total individus** | **0,00 €** | **0,00 €** | **0,00 €** | **0,00 €** |  | |  |
| **Total ressources mensuelles** | **0,00 €** | | | | **Total charges mensuelles** | | **0,00 €** |
| **Nombre de personnes au foyer** | | **1** |  |  | Loyer charges incluses | | 0,00 € |
| **Reste à vivre mensuel** | **0,00 €** |  |  |  | APL-AL | | 0,00 € |
| **Reste à vivre par personne** | **0,00 €** |  |  |  | **Loyer résiduel** | | **0,00 €** |
| Crédits | | | | | | | |
| Objet | Organisme | | Montant initial emprunté | Montant restant dû | Date début du crédit | Date fin du crédit | Montant Mens. remboursement |
|  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |
| Dettes | | | | | | | |
| Objet | Organisme | | Montant initial de la dette | Montant actuel | Date déb. plan apurement | Date fin plan d’apurement | Montant Mens. Remboursement |
|  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |
| **Revenu disponible après remboursement dettes et crédits** | | | | | | **0,00 €** | |
| **Moyenne mensuelle par personne** | | | | | | **0,00 €** | |

Saisine de la commission de surendettement :

Oui Date de dépôt :

Non

Envisagée

**Motif de la demande**

Qu’est-ce qui vous a conduit à cette demande ? Quelles sont vos possibilités d’aides familiales et vos difficultés actuelles ? Quelles démarches avez-vous effectuées pour les résoudre ?

|  |
| --- |
|  |

Etes-vous suivi par un service social?  Oui

Lequel ?

Nom du correspondant social :

Lieu :

Non

* **Je certifie sur l’honneur d’exactitude des renseignements fournis**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Date |  | Signature |

|  |  |
| --- | --- |
| **Origine des difficultés** | **Objet de l'aide** |
| Précarité de ressources (minima sociaux)  Dettes – dépense importante – surendettement  Attente d’ouverture de droits  Événement familial déstabilisant (décès, séparation…)  Santé  Autre | EDF - Eau – Téléphone  Projet socio-professionnel  Mobilité  Subsistance  Logement – hébergement  Autre |

**Dossier de surendettement** Proposé  Déposé  Validé

**Montage financier proposé**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Montant**  (secours ou prêt) | **Mode de paiement souhaité**  (virement, chèques) | **Destinataire**  (demandeur, créancier…) |
| Allocation mensuelle ASE |  |  |  |
| Secours d’urgence ASE |  |  |  |
| Fonds de facilité |  |  |  |
| FSL Énergie |  |  |  |
| Caisse d’Allocations Familiales |  |  |  |
| Secours Présidente du Conseil Départemental |  |  |  |
| FAJ |  |  |  |
| CPAM |  |  |  |
| CCAS |  |  |  |
| Participation famille |  |  |  |
| Autres (préciser) |  |  |  |

**AVIS MOTIVE DU SERVICE INSTRUCTEUR**  Date :

*Perspective d’insertion et dévolution de la situation socio-professionnelle*

*Aides financières accordées au cours des 12 derniers mois*

|  |
| --- |
|  |

Travailleur social de la demande : Téléphone :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Date |  | Signature |