

PRESENTATION DE SITUATION FAMILIALE EN VUE D'UNE DEMANDE D'AIDE FINANCIERE



Direction des politiques sociales et territoriales
Familles et solidarités
67 boulevard Vivier Merle – 69 409 LYON cedex 03

Nom du travailleur social :

Type(s) de demande d'aide :

Avis du travailleur social :

N° allocataire:

La famille a pris connaissance de l'avis du travailleur social

Motif de l'aide :

Quotient familial :

Montant de l'aide : €

Adresse :

COMPOSITION DE LA FAMILLE

	Nom	Prénom	Date de naissance	Situation actuelle	Profession/ Formation*
Allocataire Conjoint Enfant(s)*					
Autre(s)					

① Situation familiale

Vie maritale/ Mariage depuis le

Isolement depuis le

Motif de l'isolement :

① Pension alimentaire*

A.S.F. en cours

Commentaires*

① Pièces à fournir

Copie(s) de la (les) dette(s).

Sans notion de prélèvement

RIB du (des) tiers destinataire(s) de l'aide

① Pièces à vérifier par le travailleur social

➤ 3 derniers justificatifs de ressources de toutes les personnes au foyer

➤ Justificatifs de charges courantes

➤ Si travailleur indépendant : attestation URSSAF

➤ Si auto-entrepreneur : attestation d'inscription

HABITAT

① Données mensuelles

	Nom du bailleur ou de l'établissement	Loyer principal*	
Location ou sous location		Prêt à l'accession (année d'acquisition)	
Accession		+ Charges locatives	
Hébergement		Total	
Type de logement		-AL/APL	
		Loyer résiduel	
		+ Charges liées au logement*	

SITUATION ECONOMIQUE

① Prestations familiales mensuelles *

AF	CF	PAJE	ASF	AEEH	RSA SOCLE	RSA MAJORE	PRIME ACTIVITE	PREPAR	AJPP	AHH +MAJ	Montant total (a)
<input type="checkbox"/>											

① Aides de l'action sociale et indus Caf

Nature	Montant initial	Solde restant dû	Montant de la mensualité
Total mensuel des retenues (b)			(b)
Total net des prestations perçues (c)*			(c)

① Ressources mensuelles

	Allocataire	Conjoint	Enfant(s)	Autre(s)	Total
Salaire(s)					
Pension(s)*					
Indemnité(s) CPAM*					
Chômage					
Autre(s)*					
Pension alimentaire					
Total des revenus du foyer (d)					(d)
Total des ressources (c+d)					(c+d)

① Charges

Nature	Montant initial	Solde restant dû	Montant de la mensualité
Crédits			
Autre(s) dette(s)			
Pension(s) versée(s) ou charge(s) importante(s)/ Frais exceptionnel(s)			

Situation de surendettement

Si oui, précisez le stade de la procédure :

PLAN DE FINANCEMENT GLOBAL DE LA DEMANDE (OU DETTE)

Nature de la demande	Montant* des dettes <input type="checkbox"/> ou des achats <input type="checkbox"/>	Montant des aides accordées* <input type="checkbox"/> et/ou sollicitées <input type="checkbox"/>	Participation (éventuelle) de la famille	Montant de l'aide demandée à la Caf
TOTAL				

Mobilisation par la famille d'une aide alimentaire ou de l'appui d'associations caritatives

DEMANDE D'AIDE A L'INSERTION SOCIO PROFESSIONNELLE (AISP)

① Nature de la mise en Mouvement :

Début : _____ Fin : _____

① 1^{ère} mise en mouvement

① 2^{ème} mise en mouvement

① Montant de l'aide demandée comprise entre 200 et 300 €

€ X mois _____ € X mois _____

DEMANDE D'AIDE A LA SORTIE DE CHRS

Entrée en CHRS :

Sortie de CHRS :

① Pièces à fournir

Justificatif d'entrée dans le logement datant de moins de trois mois

Aide Caf 300 €

Aide d'un service médicosocial ou CHRS 300 €

Majoration* de l'aide à l'équipement Caf €

Total Caf : €

PROPOSITION DU TRAVAILLEUR SOCIAL

	COMMENTAIRE(S)*
Montant du prêt : Mensualités :	
Montant du secours :	
① Destinataire du paiement* :	

Toutes les rubriques doivent être renseignées, dans le cas contraire, la demande sera retournée au travailleur social et ne pourra être instruite et présentée en commission des aides individuelles.

Coordonnées du travailleur social

Vu par le responsable hiérarchique

Nom :
Prénom :
Téléphone :
Adresse professionnelle :

Nom :
Prénom :

Date :

Date :

Signature* :

Signature* :

N° allocataire : Commune : Nom du TS :	CAI du *: * Cadre réservé aux services Caf
--	---

*DIAGNOSTIC SOCIAL * DE LA SITUATION*

① Analyse autour des éléments de la situation familiale, sociale, économique, professionnelle