

# AIDE FINANCIERE INDIVIDUELLE

## DEMANDE EXTERNE

### BENEFICIAIRE

Nom - Prénom :	N° allocataire :
Adresse :	
☎ :	Qf :

### AIDE SOLLICITEE

#### 👤 ACCOMPAGNEMENT

<input type="checkbox"/> Naissance	<input type="checkbox"/> Mobilier/Ménager	<input type="checkbox"/> Accueil	<input type="checkbox"/> Tisf
	<input type="checkbox"/> Amélioration logement		
<input type="checkbox"/> Décès enfant	<input type="checkbox"/> Obsèques budgétaire	<input type="checkbox"/> Déséquilibre	
	<input type="checkbox"/> Soutien psychologique		
<input type="checkbox"/> Décès parent	<input type="checkbox"/> Obsèques budgétaire	<input type="checkbox"/> Déséquilibre	
	<input type="checkbox"/> Soutien psychologique		
<input type="checkbox"/> Séparation	<input type="checkbox"/> Mobilier/Ménager budgétaire	<input type="checkbox"/> Déséquilibre	
	<input type="checkbox"/> Avocat/Justice psychologique	<input type="checkbox"/> Soutien	
	<input type="checkbox"/> Décohabitation	<input type="checkbox"/> Amélioration logement	
	<input type="checkbox"/> Médiation familiale	<input type="checkbox"/> Tisf	<input type="checkbox"/>
	Transport		
<input type="checkbox"/> Aide aux parents seuls	<input type="checkbox"/> Accès à un mode d'accueil		
	<input type="checkbox"/> Accès à un logement autonome		
	<input type="checkbox"/> Accès à la formation (frais de formation, équipement professionnel...)		
	<input type="checkbox"/> Aide à un retour à l'emploi (mobilité, mode d'accueil...)		
	<input type="checkbox"/> Autres :		
<input type="checkbox"/> Aide aux modes d'accueil individuels pour les familles en insertion professionnelle			

#### 👤 LOGEMENT

<input type="checkbox"/> Loyer	<input type="checkbox"/> Charges	<input type="checkbox"/> Energie	<input type="checkbox"/> Caravane
<input type="checkbox"/> Logement non décent : <input type="checkbox"/> Mobilier/Ménager <input type="checkbox"/> Amélioration logement			

#### 👤 TEMPS LIBRE

<input type="checkbox"/> Aide vacances Familles Avs)	<input type="checkbox"/> Frais de transport
<input type="checkbox"/> Séjour famille/ amis	
<input type="checkbox"/> Aide vacances enfant (Ave)	<input type="checkbox"/> Frais de séjour



La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et libertés, s'applique aux réponses faites à ce formulaire. Elle vous garantit un droit d'accès et de rectifications pour les données vous concernant auprès du directeur de la Caisse d'allocations familiales qui verse les prestations.

## SYNTHESE DE LA DEMANDE

Aides ou articles sollicités	Montant
<b>Montant total</b>	

*Joindre les pièces justificatives liées à la demande*

- Subvention    Montant :  
 Prêt            Montant :  
    Durée du remboursement :                    Montant mensuel :

### Mode de versement

<input type="checkbox"/> Versement direct	<input type="checkbox"/> Versement à tiers
---	--

*Joindre la fiche d'engagement signée par l'allocataire*

### Cofinancement

- Oui (préciser)     Non

Co-financeurs	Montant

## ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

- Cachet de l'organisme :
- Nom et prénom du travailleur social :
- ☎ :
- Courriel :
- Date :

Avis favorable

Avis défavorable

Signature