



# Demande d'aide financière

## Organisme instructeur de la demande

|                      |                    |
|----------------------|--------------------|
| Nom de l'organisme   |                    |
| Adresse              |                    |
| Nom du correspondant |                    |
| Téléphone            | Date de la demande |

## Identification du bénéficiaire

|  |  |                                   |                                   |
|--|--|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Madame <input type="checkbox"/>                                  | Monsieur <input type="checkbox"/>                                  |                                   |                                   |
| Nom - Prénom   |  |                                   |                                   |
| Adresse  |  |                                   |                                   |
| Code Postal  | Ville  |                                   |                                   |
| Téléphone  | Portable   |                                   |                                   |
| Date de naissance  | Âge ans  |                                   |                                   |
| Mail   |  |                                   |                                   |
| Situation professionnelle  |  |                                   |                                   |
| Situation matrimoniale   |  |                                   |                                   |
| Célibataire <input type="checkbox"/>                             | Vie Maritale <input type="checkbox"/>                              | Marié(e) <input type="checkbox"/> | Pacsé(e) <input type="checkbox"/> |
| Séparé(e) <input type="checkbox"/>                               | Divorcé(e) <input type="checkbox"/>                                | Veuf(ve) <input type="checkbox"/> |                                   |
| N° Sécurité sociale / MSA  | N° C.A.F.  |                                   |                                   |
| C.M.U. Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Mutuelle Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |                                   |                                   |

## Composition du ménage

| Nom - prénom | Date de nais. | Lien familial | Situation actuelle |
|--------------|---------------|---------------|--------------------|
|              |               |               |                    |
|              |               |               |                    |
|              |               |               |                    |
|              |               |               |                    |
|              |               |               |                    |
|              |               |               |                    |
|              |               |               |                    |

|                 |                              |                              |
|-----------------|------------------------------|------------------------------|
| Enfant à naître | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
|-----------------|------------------------------|------------------------------|

## Fonds sollicités

|  |  |                                 |                                   |                                   |
|--|--|---------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| A.S.E. allocation mensuelle <input type="checkbox"/> | A.S.E.. Régie <input type="checkbox"/> | F.U.D. <input type="checkbox"/> | F.A.J. <input type="checkbox"/>   | C.P.A.M. <input type="checkbox"/> |
| Secours populaire <input type="checkbox"/>           | C.C.A.S. <input type="checkbox"/>      | M.S.A. <input type="checkbox"/> | C.I.A.S. <input type="checkbox"/> | C.A.F. <input type="checkbox"/>   |
| Secours catholique <input type="checkbox"/>          | Emmaüs <input type="checkbox"/>        | Autre <input type="text"/>      |                                   |                                   |
| Montant sollicité du secours                         | Montant sollicité du prêt              |                                 |                                   |                                   |

## Renseignements sur le logement

- Locataire
  Hébergé foyer / Centre d'héb. / ALT / Hôtel  
 Propriétaire / Accédant à la propriété
  Sans abri / Hébergement de fortune (squat)  
 Hébergé dans la famille / Amis
  Hébergement mobile  
 Autre (préciser) \_\_\_\_\_

Une procédure d'expulsion est-elle engagée ? Oui  Non

Stade Assignation  CQL  CFP  Oui  Non

La commission de surendettement a-t-elle été saisie ?  Oui  Non

Une mesure de protection a-t-elle été sollicitée ?  Oui  Non

Mesure d'accompagnement à la vie quotidienne sollicitée ou en cours ?  Oui  Non

Mesure d'accompagnement social lié au logement sollicitée ou en cours ?  Oui  Non

## Caractéristiques de votre logement

| Actuel   |  |
|--|--|
| Type F <input type="checkbox"/>                    | Superficie <input type="text"/> m <sup>2</sup> |
| Distance (domicile - travail) <input type="text"/> | km   |
| Type d'énergie <input type="text"/>                |  |
| Date d'entrée <input type="text"/>                 |  |
| Montant du loyer <input type="text"/>              |  |
| Propriétaire <input type="text"/>                  |  |
| Adresse du propriétaire <input type="text"/>       |  |

| Futur  |  |
|--|--|
| Type F <input type="checkbox"/>                    | Superficie <input type="text"/> m <sup>2</sup> |
| Distance (domicile - travail) <input type="text"/> | km   |
| Type d'énergie <input type="text"/>                |  |
| Date d'entrée <input type="text"/>                 |  |
| Montant du loyer <input type="text"/>              |  |
| Propriétaire <input type="text"/>                  |  |
| Adresse du propriétaire <input type="text"/>       |  |

## Ressources mensuelles

|                                   | Vous   | Conjoint | Autre  |
|-----------------------------------|--------|----------|--------|
| Salaire (net perçu)               |        |          |        |
| Autres revenus                    |        |          |        |
| Revenus patrimoniaux              |        |          |        |
| Pension alimentaire               |        |          |        |
| Revenus commerciaux               |        |          |        |
| R.S.A. socle ou R.S.A. majoré     |        |          |        |
| Prime d'activité                  |        |          |        |
| Prest. Familiales (sauf AL / APL) |        |          |        |
| Indemnités chômage                |        |          |        |
| Indemnités journalières           |        |          |        |
| A.A.H.                            |        |          |        |
| Pension Invalidité                |        |          |        |
| Fonds spécial d'invalidité        |        |          |        |
| Rente accident du travail         |        |          |        |
| Bourses d'études                  |        |          |        |
| Fonds spécial vieillesse          |        |          |        |
| Retraite                          |        |          |        |
| <b>Total</b>                      | 0.00 € | 0.00 €   | 0.00 € |
| A.L. ou A.P.L.                    |        |          |        |

| Réservé à l'instructeur        |                          |
|--------------------------------|--------------------------|
| Total des ressources           |                          |
| 0.00 €                         |                          |
| Calcul du quotient familial    |                          |
| ↓                              |                          |
| 1- Couple avec ou sans enfants |                          |
| Nbre de pers.                  | <input type="text"/>     |
| Surendettement                 | <input type="checkbox"/> |
| Quotient                       | 0.00                     |
| 2- Personne seule              |                          |
| Surendettement                 | <input type="checkbox"/> |
| Quotient                       | 0.00                     |
| 3- Personne seule avec enfants |                          |
| Nbre d'enfants                 | <input type="text"/>     |
| Surendettement                 | <input type="checkbox"/> |
| Quotient                       | 0.00                     |



## Mode de paiement et pièces justificatives

Chèques     Virement bancaire (RIB joint au dossier)

### Pièces justificatives

- Bulletin de salaire, attestation Assedic ou autres
- Bail
- Notification M.S.A.
- Plan établi par la commission de surendettement
- Quittance de loyer ou attestation du propriétaire
- Notification C.A.F.
- Copie des factures et devis liés à la demande

## Aides financières accordées au cours des 12 derniers mois

| Date | Organisme | Objet | Montant |
|------|-----------|-------|---------|
|      |           |       |         |
|      |           |       |         |
|      |           |       |         |
|      |           |       |         |

## Commentaire du demandeur

## Attestation

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de tous les renseignements fournis.

J'accepte, dans le cadre de la coordination des aides financières, que les éléments de mon dossier soient communiqués aux organismes membres de la coordination.

Signature :

## Procuration

Je soussigné(e) :

Déclare, donner à :

Procuration de percevoir pour mon compte le secours attribué

Par :

Date :

Signature :

## Décision de la commission