

Aides financières accordées au cours des 12 derniers mois

Organisme	Date	Montant	Objet
		€	
		€	
		€	
		€	
		€	
		€	

	Oui	Non
La Commission de Surendettement a-t-elle été saisie ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une mesure de tutelle a-t-elle été sollicitée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mesure d'Aide Educative Budgétaire sollicitée ou en cours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mesure d'Accompagnement Social Lié au Logement sollicitée ou en cours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Commentaires 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

AVIS DU SERVICE INSTRUCTEUR JOINT :

DECISION DE LA COMMISSION :

Oui Non

Les renseignements portés sur ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique. Les réponses aux questions strictement liées à l'objet de votre demande sont obligatoires. A défaut, votre demande ne pourra pas être prise en compte ou ne pourra l'être que partiellement. Les destinataires des informations sont les organismes membres de la coordination. Vous pouvez obtenir communication de ces informations et le cas échéant obtenir leur rectification sur présentation d'une pièce d'identité en vous adressant directement auprès des organismes à qui votre demande aura été transmise.

Art. 27 de la loi "Informatique et Liberté" du 06 janvier 1978

u:\jpc\dsd\corafin\corafin002.xls

CORAFIN

COORDINATION DES AIDES FINANCIERES

N° DOSSIER

Conseil Général du Gers (D.S.D.) - Préfecture (D.D.A.S.S.) - C.A.F. - C.P.A.M. - C.R.A.M. - C.C.A.S. - M.L.E. - Associations caritatives

Organisme instructeur de la demande

Nom de l'organisme

Adresse

Téléphone

Nom du correspondant

Date de réception de la demande

Identification de la demande

Madame Mademoiselle Monsieur

Nom et prénom

Adresse

Téléphone

Date de naissance âge

Situation professionnelle

Employeur

Célibataire Marié(e) Vie maritale Pacs
 Divorcé(e) Séparé(e) Veuf(ve)

N° S.S. N° C.A.F.

N° M.S.A.

Composition du ménage (autres personnes à charge ou vivant au foyer)

Nom et prénom	Date de naissance	Lien de parenté	Situation

Enfant à naître : oui non

Fonds concernés

CORAFIN	<input type="checkbox"/>	A.S.E.	<input type="checkbox"/>	F.A.J.	<input type="checkbox"/>
		Energie	<input type="checkbox"/>	C.A.F.	<input type="checkbox"/>
		Téléphone	<input type="checkbox"/>	C.R.A.M.	<input type="checkbox"/>
		F.S.L.	<input type="checkbox"/>	C.P.A.M.	<input type="checkbox"/>
		Eau	<input type="checkbox"/>	C.C.A.S.	<input type="checkbox"/>
Autre (à préciser)		<input type="text"/>			
Montant total sollicité en secours		<input type="text"/> €			
Montant total sollicité en prêt		<input type="text"/> €			

Le montant détaillé des aides financières (secours et/ou prêt) doit être précisé dans l'avis social

Renseignements sur votre logement

<input type="checkbox"/> Locataire d'un logement loué vide	<input type="checkbox"/> Hébergé foyer / centre d'hébergement
<input type="checkbox"/> Locataire d'un meublé	<input type="checkbox"/> Sans abri / hébergement de fortune (squats)
<input type="checkbox"/> Logé gratuitement (logement de fonction, prêté)	<input type="checkbox"/> Chambre d'hôtel
<input type="checkbox"/> Sous-locataire d'un logement vide	<input type="checkbox"/> Hébergement mobile (gens du voyage)
<input type="checkbox"/> Hébergé dans la famille/amis	<input type="checkbox"/> Centre d'accueil d'urgence
<input type="checkbox"/> Chez les parents / famille d'accueil	<input type="checkbox"/> Propriétaire / accédant à la propriété
<input type="checkbox"/> Gens du voyage / marinier	<input type="checkbox"/> Autre

Caractéristiques de votre logement

actuel		futur	
Type <input type="text"/>	Superficie <input type="text"/> m ²	Type <input type="text"/>	Superficie <input type="text"/> m ²
Distance domicile/lieu de travail <input type="text"/> km		Distance domicile/lieu de travail <input type="text"/> km	
Type d'énergie <input type="text"/>		Type d'énergie <input type="text"/>	
Propriétaire <input type="text"/>		Propriétaire <input type="text"/>	
Adresse du <input type="text"/>		Adresse du <input type="text"/>	
propriétaire <input type="text"/>		propriétaire <input type="text"/>	
Date d'entrée dans les lieux <input type="text"/>		Date d'entrée dans les lieux <input type="text"/>	

Énoncé des raisons pour lesquelles le logement actuel est quitté :

Ressources - Budget

1 Ressources mensuelles : revenus professionnels

	Chef de famille	Conjoint	Autres
Salaires (net perçu)	€	€	€
Autres revenus d'activité	€	€	€
Revenus patrimoniaux	€	€	€
Pension alimentaire	€	€	€
Revenus commerciaux	€	€	€
Sous-total 1	€	€	€

2 Revenus de transfert

	Chef de famille	Conjoint	Autres
R.M.I.	€	€	€
A.P.I.	€	€	€
Prest. Fam. sauf AL ou APL	€	€	€
ASSEDIC	€	€	€
Indemnités journalières	€	€	€
A.A.H.	€	€	€
Pension d'invalidité	€	€	€
Fonds spécial d'invalidité	€	€	€
Rente accident du travail	€	€	€
Bourse d'études	€	€	€
Fonds spécial vieillesse	€	€	€
Retraite	€	€	€
Sous-total 2	€	€	€
3 A.L. ou A.P.L.	€	€	€

RÉSERVÉ A L'INSTRUCTEUR

Total des ressources

1 + 2

 €

Calcul du quotient familial mensuel



1 - Couple avec ou sans enfant

$\frac{\text{total des ressources}}{\text{nombre de personnes} \times 30}$

2 - Personne seule

$\frac{\text{total des ressources}}{45}$

3 - Personne seule avec enfant

$\frac{\text{total des ressources}}{45 + (\text{nbre d'enfants} \times 30)}$

 €

4 Charges de logement mensuelles

Loyer de base réel (hors charges locatives)	€
Charges locatives	€
Accession (prêts principaux et secondaires)	€
Total	€
Loyer résiduel à charge réelle de la famille	€

5 Remboursements de crédits ou de prêts

Objet	Montant mensuel	Date de fin
<input type="text"/>	€	<input type="text"/>
<input type="text"/>	€	<input type="text"/>
<input type="text"/>	€	<input type="text"/>
Total	€	

6 Charges mensuelles ou ramenées au mois

Pension alimentaire	€
EDF-GDF	€
Eau	€
Chauffage	€
Assurances	€
Assurance complémentaire santé	€
Impôts locaux	€
Impôts fonciers	€
Impôts sur le revenu	€
Impôts divers	€
Transports	€
Cantine	€
Téléphone	€
Total	€

7 Dettes

Logement	€
EDF - GDF	€
Eau	€
Alimentaire	€
Cantine scolaire	€
Santé	€
Découvert bancaire	€
Téléphone	€
Impôts divers	€
Retard crédits	€
Assurances	€
Autres	€
Total	€

8 Charges exceptionnelles du mois

Objet	Montant
<input type="text"/>	€
Total	€

9 Solde familial disponible

Ressources (1+2+3) - Charges (4+5+6+8) €

Mode de paiement

<input type="checkbox"/>	Chèque
<input type="checkbox"/>	Virement bancaire sur le compte n° <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	RIB joint au dossier

Pièces justificatives

Bulletin de salaire, attestation Assedic ou autres] Sauf pour la CAF (FSL Energie)
Quittance de loyer ou attestation du propriétaire	
Bail] FAJ
Notification C.A.F.	
Notification R.M.I.	
Copie des factures et devis liés à la demande	
Plan établi par la commission de surendettement	
Fiche statistique individuelle	