



DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE D'ACTION SOCIALE

Travailleur social:
Téléphone / Mail:
Coordonnées de la structure:

Objet de la demande:

Montant du besoin (montant total de la dette ou de l'investissement): €
Montant de l'aide sollicitée : €
–Sous forme de secours
–Sous forme de prêt Mensualité de remboursement proposée:
–Sous forme de secours ET de prêt
_Autre(s) partenaire(s) sollicité(s) :montant de l'aide sollicitée :

Demandes relevant du dispositif FSL :

Une demande de FSL a-t-elle été instruite ?

Oui : date du dépôt de la demande et montant de l'aide sollicitée :

Non motif :

Destinataire du paiement *:

Nom:

Adresse:

Mail:

Téléphone:

N° de SIRET (si nécessaire):

*Pièces à joindre obligatoirement avec le rapport

Facture ou devis

RIB du destinataire

Situation sociale et familiale

N° allocataire:	Madame / Monsieur	Conjoint
Nom – Prénom		
Date de naissance		
Adresse		
N° téléphone		
Statut d'occupation		
Situation familiale (date)		
Situation professionnelle et employeur (date)		

Situation des enfants et personnes vivant au foyer

Nom et Prénom	Lien Parenté	Date de naissance	Situation (scolarisé, apprenti, étudiant, salarié...)

Budget de la famille

Budget Mensuel	
Ressources	Montant
Salaire ou rémunération formation ou Indemnités Pôle Emploi...	0,00
Prestations sociales (RSA – PPA- AAH)	0,00
Prestations familiales (PAJE ASF AF...)	0,00
Aide au logement (APL ALF...)	0,00
Pension alimentaire	0,00
Total	0,00 €
Charges	Montant
Loyer de base (AL non déduite) + charges	0,00
Électricité	0,00
Chauffage (gaz – fuel -bois...)	0,00
Eau	0,00
Assurances (habitation – voiture ...)	0,00
Mutuelle	0,00
Téléphone	0,00
Frais de garde enfant – cantine	0,00
	0,00
	0,00
	0,00
Total	0,00 €
Crédits et apurement dettes	Montant
	0,00
	0,00
	0,00
Total	0,00 €
Reste à vivre mensuel	0,00 €

EXPOSÉ DÉTAILLÉ DE LA SITUATION

Avis du Travailleur Social

Date et signature

Avis du Responsable de Service

Date et signature

SYNTHÈSE

A renseigner obligatoirement

N° ALL :	Nom Prénom :	Nombre d'enfants à charge :	
Situation familiale :		Situation professionnelle :	
Budget global :	Ressources :	Charges :	Reste à vivre :
Dispositifs déjà sollicités :			
Synthèse de la situation (évènements) et propositions			

AVIS DU RESPONSABLE DU SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL DE LA CAF

Avis favorable (à motiver):

Avis réservé (à motiver) :

Avis défavorable (à motiver) :

N°allocataire:	Référent social:
----------------	------------------

AVIS DU PRESIDENT	AVIS DE LA VICE-PRESIDENTE	AVIS DU DIRECTEUR PAR INTERIM

DECISION DEFINITIVE

A C C O R D	P R E T	S E C O U R S
<i>Montant</i>		
<i>Modalités de remboursement</i>		
<i>Date de la 1ère échéance (en cas de remboursement différé)</i>		
<i>Destinataire du paiement</i>		

R E F U S	
<i>Motif :</i>	<i>Le :</i>

Reims, le

**LE DIRECTEUR
PAR INTERIM**