

Attention : dossier à compléter informatiquement. Tout dossier manuscrit sera refusé.

IDENTIFICATION DU TRAVAILLEUR SOCIAL

Nom / Prénom	
Organisme demandeur (et site)	
Mail	
Téléphone	

Nature de l'aide demandée	
---------------------------	--

1 – RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

N° de sécurité sociale		N° allocataire	
Nom			
Prénom			
Date de naissance			
Adresse			

SITUATION FAMILIALE

Situation familiale	
Nombre d'enfants à charge	
Nombre d'enfants dans le foyer	
Situation familiale à partir du	

Lien familial	Profession	Activité actuelle	Période de l'activité		Dernière activité (Si sans activité actuelle)	Période de la dernière activité		Nature de l'activité
			Début	Fin		Début	Fin	
Parent 1								
Parent 2								
Conjoint(e) / concubin(e)								
Enfant 1								
Enfant 2								
Enfant 3								
Enfant 4								
Autre 1 Nom : Prénom :								
Autres 2 Nom : Prénom :								

BUDGET MENSUEL

Type	Montant			Type	Montant			Montant Total	Reste à payer	Date de fin du crédit
	Parent 1	Parent 2	Autre		Parent 1	Parent 2	Autre			
Bourses				Assurance Habitation						
Chômage ARE				Assurance Véhicule						
Chômage ASS				Assurance Vie						
IJ CPAM/ IJ Maternité				Cantine						
Pension alimentaire				Charges locatives / copropriété						
Pension invalidité				Crédit de consommation						
Pension retraite				Crédit de véhicule						
Prestation compensatoire				Découvert						
Rémunérations de stage				Eau						
Rentes d'accident de travail				EDF / Gaz						
Revenu foncier				Frais de garde						
Revenu de travailleur indépendant				Frais scolaires						
Salaire				Impôt foncier						
Pension de réversion				Impôt local						
Autres				Impôt sur le revenu						
				Loyer / Crédit Accession						
				Mutuelle						
				Pension alimentaire						
				Plan d'apurement						
				Téléphone fixe / Internet à domicile						
				Téléphone portable						
				Transport						
				Autres						
				Créance Caf						
Total ressources				Total Charges						

LOGEMENT			
Statut de l'occupant	Type de logement	Date d'entrée dans le logement	Typologie du parc

SURENDETTEMENT				
Date du dépôt (saisine)	Montant total des dettes	Etat d'avancement		Commentaires
		Orientation	Date	



2 – RAPPORT SOCIAL ET SITUATION

Le présent rapport social indiquera a minima le contexte et la situation du demandeur, l'événement déstabilisant qui déclenche la présente demande, les besoins exprimés, les moyens pour surmonter la situation ponctuelle, les objectifs de l'aide « coup de pouce ».

2 – RAPPORT SOCIAL ET SITUATION (suite)



2 – RAPPORT SOCIAL ET SITUATION (suite)

Le demandeur perçoit-il une pension alimentaire ?

Oui Non

Si, oui est-elle fixée par un jugement ?

Oui Non

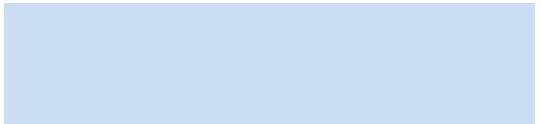
Veuillez nous indiquer le montant mensuel de la pension reçue :

Si le demandeur ne perçoit pas de pension alimentaire, nous préciser le motif ?

AUTRES AIDES SOLLICITEES (hors aides de la Caf)				
Organisme	Nature de l'aide	Montant accordé	Statut de la demande	Date de décision

Date, le :

Signature du travailleur social



3 – FORMULATION DU BESOIN D'AIDE ET ENGAGEMENT DU DEMANDEUR

MONTANT FINAL DE L'AIDE DEMANDEE A LA CAF = (1) – (2+3)					
Nature de l'aide	Montant total demandé à la Caf du Var		Destinataire		Commentaires
	Prêt	Subvention	Prêt	Subvention	

ENGAGEMENT DU DEMANDEUR ALLOCATAIRE
<p>Je soussigné,</p> <p>atteste sur l'honneur de l'exactitude des informations données lors de cet entretien</p> <p>Et m'engage :</p> <p>à informer la Caf et le travailleur social de tout changement intervenant dans ma / notre situation,</p> <p>à rembourser les sommes perçues en cas d'utilisation non conforme des fonds attribués</p> <p>Monsieur / Madame (Indiquer Prénom + NOM)</p>

Date, le :

Signature du demandeur allocataire
Précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »

IDENTIFICATION DU TRAVAILLEUR SOCIAL	
Nom / Prénom	
Organisme demandeur (et site)	

Date, le :

Signature du travailleur social
Précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »

4 – PIÈCES JUSTIFICATIVES ET RENSEIGNEMENTS

PIÈCES JUSTIFICATIVES A JOINDRE DANS TOUS LES CAS

justificatif **nominatif daté de moins de 2 mois** (eau, assurance habitation, frais de ALSH, inscription activité, autre ...) pour lequel l'aide est demandé

FORMULAIRE DE DEMANDE

Imprimé Aide « Coup de Pouce »
détail des revenus, y compris prestations familiales
charges mensuelles fixes (différenciées des dettes)
dates de début et de fin de crédits en cours

LE RAPPORT SOCIAL

nature et montant des aides sollicitées ou obtenues auprès d'autres organismes

1. **Pour les salariés**

nature et profession
date d'embauche
nom et adresse de l'employeur

2. **Pour les demandeurs d'emploi et les bénéficiaires du RSA**

nature de la profession
nom et adresse du dernier employeur
durée du dernier emploi
date et motif de la cessation d'activité
projet du contrat d'insertion en cours

3. **Pour les demandeurs d'emploi de moins de 1 an :**

nature, montant et date des derniers revenus perçus (salaires, indemnités de licenciement, congés payés)

4. **Pour toute personne en attente de revenu (RSA, indemnités diverses, prestations familiales, etc.)**

motif qui génère le retard
démarches entreprises auprès de l'organisme concerné

5. **Pour les enfants boursiers**

montant du revenu mensuel

6. **Pour les bénéficiaires de l'ASF**

nature des démarches engagées à l'encontre du parent défaillant ou justification du motif de l'absence de procédure.

LE PRET D'HONNEUR

reconnaissance de dette dûment complétée et signée (réf. Doc 168)

Pour les allocataires à titre familial ne percevant que l'AL, l'APL ou le RSA :

demande de prélèvement automatique (réf. Doc 267)

RIB de l'allocataire

pour les personnes non-allocataires : photocopie du livret de famille et un justificatif d'identité pour paiement

le cas échéant, photocopie du jugement fixant le droit de visite ou de garde au parent non-gardien