

CCAS DE BOIS-DE-CÉNÉ

Demande d'aide

DATE :

Identité du demandeur

Nom et prénom :

Adresse :

 :

Adresse E-mail :

Motivation de la demande

- Renouvellement
- 1^{ère} demande

PERSONNES VIVANT AU FOYER				
	NOM/PRENOM	DATE DE NAISSANCE	LIEN DE PARENTE	SITUATION PROFESSIONNELLE
DEMANDEUR				
CONJOINT				
ENFANTS				
AUTRES PERSONNES				

DONNEES COMPLEMENTAIRES :

Dossier de surendettement :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> non
Mesure de tutelle	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> non

*Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le CCAS de Bois-de-Céné pour traiter les demandes d'aide. Ce traitement repose sur une obligation légale.
Conformément au RGPD et à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en 2018 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, toute personne peut obtenir communication et, le cas échéant, rectification ou suppression des informations la concernant, en s'adressant au CCAS, 35 rue de la Motte à Bois-de-Céné – mairie@boisdecene.fr – ☎ 02 51 68 20 84*

BUDGET DU FOYER

Ressources mensuelles:	demandeur	conjoint	autres
Salaire			
Allocation Pôle emploi			
RSA			
Indemnités journalières (maladie, maternité, invalidité...)			
Retraites vieillesse			
Prestations CAF : <ul style="list-style-type: none"> • allocations familiales • allocation logement • autres allocations légales :..... 			
Allocation Personnes Handicapées			
Pension alimentaire reçue			
Bourses			
TOTAL:			

CHARGES MENSUELLES:

		Montant mensuel:
LOGEMENT	Loyer	
	Emprunts immobilier	
	EDF/GDF	
	Eau	
	Impôts	
	Assurance habitation	
	Téléphone, fixe, portable, internet	
TRANSPORT	Crédits véhicules	
	Assurances véhicules	
	Frais de transport	
ENTRETIEN	Frais de garde	
	Cantine, Frais de scolarité	
	Complémentaire Santé	
	Pension Alimentaire versée	
CONSOMMATION	Crédits à la consommation	
DIVERS	DIVERS Saisie du salaire	
	Prêt CAF ou MSA	
	Autres Charges	
Total des charges :		

Attestation :

NOM : _____ Prénom : _____

Certifie sur l'honneur, l'exactitude des renseignements portés sur le présent formulaire.

Fait le, _____ à _____

Signature :

Cadre réservé au CCAS:

RESSOURCES – CHARGES _____ =€ soit€/jour/pers

Nombre de personnes vivant au foyer

Prise en charge de la demande:

Oui non

Nature de la prise en charge:

Montant de la prise en charge:

Commentaires:

Dossier suivi par :

Liste de justificatifs à fournir

1. FORMULAIRE COMPLETE ET SIGNE

2. SITUATION ET COMPOSITION DE LA FAMILLE : (pour une première demande)

- Livret de famille ou CNI (*si personne seule*)

3. JUSTIFICATIFS DE RESSOURCES :

- Seulement pour les versements non mensualisés (pension alimentaire, indemnités, bourse, allocation...)


4. JUSTIFICATIFS DE CHARGES :

- dernier avis d'imposition ou de non-imposition
- commission de surendettement
- 3 derniers relevés de compte bancaire
- Si non mensualisé (assurance, EDF, SAUR...)

Les photocopies des justificatifs peuvent se faire gratuitement en mairie.

Certains justificatifs pourront être demandés en fonction de la problématique rencontrée.

L'équipe du CCAS est à votre écoute pour tous renseignements complémentaires, prise de rendez-vous, ou autres.

 : 02 51 68 20 84 – secrétariat