1. **Coordonnées du demandeur**

NOM : ...........................................................Prénom : ........................................

**Date et lieu de naissance** : ..........................................................................................

**Adresse** : ........................................................................................

**Téléphone fixe :** .................................  
**Téléphone portable :** ...........................  
**Adresse email** : ................................. @......................................

**Situation familiale :**

Célibataire page2image942306736Marié(e) page2image942308272Divorce(e) page2image942309920Séparé(e) page2image942311440Veuf(ve) page2image942311440

Concubinage page2image942311440Pacs page2image942311440

*Nombre de personnes vivant au foyer* : ...............

*Nombre d’enfants à charge* :

Mineur(s) : ..................  
Age des enfants : .......................................................................................

Lien de parenté́ : ....................................................................................

Majeur(s) : ..................  
Ascendant(s) pris en charge par le foyer : ............... Situation des enfants majeurs vivant au foyer : ...............

**Situation professionnelle**

Salarié page3image942461456Etudiant page3image942462912Retraité  
Arrêt maladie page3image942466032Congé parental page3image942466032Congé Maternité page3image942466032  
Demandeur d’emploi page2image942311440 Autres …………….

**Pour quel(s) motif(s) sollicitez-vous une aide financière ?**

........................................................................................................................

........................................................................................................................

........................................................................................................................

........................................................................................................................

*Joindre les justificatifs relatifs à vos difficultés (factures impayées, relance...)*

**Avez-vous un dossier de surendettement ?**

........................................................................................................................

........................................................................................................................

........................................................................................................................

......................................................................................................................

***- Quels sont les revenus mensuels de l’ensemble des personnes vivant(s) au foyer ?***

| Salaires | DEMANDEUR | CO-DEMANDEUR | PERSONNE A CHARGE |
| --- | --- | --- | --- |
| Pôle Emploi ( ARE, ASS ) |  |  |  |
| R.S.A |  |  |  |
| Indemnités journalières de sécurité sociale Rente accident de travail |  |  |  |
| Prestations familiales :  Allocations familiales |  |  |  |
| Allocation Adulte Handicapé |  |  |  |
| Allocation logement ou A.P.L Pension alimentaire perçue |  |  |  |
| Retraite principale/Reversions/ Minimum Vieillesse/ ASAPA |  |  |  |
| Retraites complémentaires |  |  |  |
| Autres revenus |  |  |  |
| TOTAL DES REVENUS |  |  |  |

*Joindre votre dernier avis d’imposition ou de non-imposition ainsi que les justificatifs du dernier paiement de vos salaires, retraites, allocation... (avis de virements bancaires ou postaux, feuille de paie, etc.)*

**Quelles sont vos charges mensuelles ?**

| **CHARGES** | **MONTANT** | **DETTES** |
| --- | --- | --- |
| Loyer ou accession à la propriété |  |  |
| Chauffage |  |  |
| EDF-GDF |  |  |
| Eau |  |  |
| Impôts sur le revenu |  |  |
| Assurance habitation |  |  |
| Taxe d’habitation |  |  |
| Taxe foncière |  |  |
| Mutuelle |  |  |
| Pension alimentaire versée |  |  |
| Frais de maintien à domicile |  |  |
| Remboursement prêts personnels |  |  |
| Mensualités des crédits à la consommation |  |  |
| Autres |  |  |
| **TOTAL DES CHARGES** |  |  |

*Etes-vous en relation avec un travailleur social ? Veuillez indiquer leur nom et leurs coordonnées :*

........................................................................................................................

........................................................................................................................

***Je certifie sur l’honneur l’exactitude des renseignements fournis***

***Date ......................................................... Signature***