

# C.C.A.S

Centre Communal d'Action Sociale



## DEMANDE D'AIDE EXCEPTIONNELLE AUPRES DU CCAS DE STEENE

### Coordonnées

NOM : ..... Prénoms : .....

Date de naissance : ..... Lieu : .....

Adresse.....

.....

Téléphone : ..... Portable : .....

Mail : .....@.....

### Situation familiale

$\frac{1}{2\pi}$  Célibataire

$\frac{1}{2\pi}$  Marié(e)/ Vie maritale/ Pacsé(e)

$\frac{1}{2\pi}$  Veuf(ve)

$\frac{1}{2\pi}$  Séparé(e)/ Divorcé(e)

### Enfants

| Nom | Prénom | Age | Activité | A charge : oui/non |
|-----|--------|-----|----------|--------------------|
|     |        |     |          |                    |
|     |        |     |          |                    |
|     |        |     |          |                    |
|     |        |     |          |                    |
|     |        |     |          |                    |

## Situation professionnelle

$\frac{1}{2\pi}$  Salarié

$\frac{1}{2\pi}$  Retraité

$\frac{1}{2\pi}$  Demandeur d'emploi

$\frac{1}{2\pi}$  Autre :.....

Un dossier de surendettement est-il en cours :

$\frac{1}{2\pi}$  Oui (à quelle date a-t-il été déposé ?.....)

$\frac{1}{2\pi}$  Non

## Budget

➔ *Les ressources*

| <b>Ressources mensuelles</b>        | <b>demandeur</b> | <b>co-demandeur</b> | <b>Autre personne vivant au foyer</b> | <b>Autre personne vivant au foyer</b> |
|-------------------------------------|------------------|---------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Salaire                             |                  |                     |                                       |                                       |
| Retraite/pension de reversion/rente |                  |                     |                                       |                                       |
| Pension d'invalidité                |                  |                     |                                       |                                       |
| AAH                                 |                  |                     |                                       |                                       |
| RSA                                 |                  |                     |                                       |                                       |
| APL                                 |                  |                     |                                       |                                       |
| Allocations familiales              |                  |                     |                                       |                                       |
| Autres prestations CAF              |                  |                     |                                       |                                       |
| Pension alimentaire reçue           |                  |                     |                                       |                                       |
| Autres                              |                  |                     |                                       |                                       |

➔ *Les Charges*

| Charges mensuelles         | demandeur | co-demandeur | Autre personne vivant au foyer | Autre personne vivant au foyer |
|----------------------------|-----------|--------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Loyer                      |           |              |                                |                                |
| Électricité                |           |              |                                |                                |
| Gaz                        |           |              |                                |                                |
| Eau                        |           |              |                                |                                |
| Assurance habitation       |           |              |                                |                                |
| Assurance voiture(s)       |           |              |                                |                                |
| Mutuelle                   |           |              |                                |                                |
| Téléphone                  |           |              |                                |                                |
| Internet                   |           |              |                                |                                |
| Frais de garde             |           |              |                                |                                |
| Prêt à accession           |           |              |                                |                                |
| Prêt voiture               |           |              |                                |                                |
| Crédit consommation        |           |              |                                |                                |
| Dette                      |           |              |                                |                                |
| Pension alimentaire versée |           |              |                                |                                |
| Impôt revenu               |           |              |                                |                                |
| Taxe foncière              |           |              |                                |                                |
| Autres                     |           |              |                                |                                |

Cadre réservé à l'administration :

**Calcul du reste à vivre (RAV) :** .....

## Origine et objet de la demande

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

Existe-il un accompagnement social ?

Non

Oui

Si oui, veuillez indiquer ses coordonnées :

Nom..... Prénom.....

Organisme..... Téléphone.....

Adresse.....

Avez-vous déjà interpellé d'autres organismes pour cette demande ?

Si oui, lesquels :

| Organisme          | Date de demande | Accord/ Rejet |
|--------------------|-----------------|---------------|
| CAF                |                 |               |
| UTPAS              |                 |               |
| Caisse de retraite |                 |               |
| Associations       |                 |               |
| Autres             |                 |               |

## Pièces à joindre au dossier

- Justificatif de ressources des trois derniers mois (fiches de salaire, avis de versement retraite, attestation de versement prestations CAF,...)
- Justificatifs des charges (Facture Gaz/ électricité, facture d'eau, facture assurances, plan détaillé des prêts, ...)
- Avis d'imposition, Taxe foncière, taxe d'habitation
- Justificatifs de dettes (facture, plan banque de France...)
- Tout document permettant une meilleure compréhension de la demande

## Déclaration du demandeur

$\frac{1}{2\pi}$  Je reconnais avoir pris connaissance des éléments contenus dans le dossier et déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements donnés

Date de la demande :.....

signature du demandeur

signature du co-demandeur