

LISTE DES PIÈCES À FOURNIR

1. Le formulaire complété
2. Copie de l'avis d'imposition ou de non-imposition sur les revenus de l'année précédente de toutes les personnes vivant au foyer
3. Copie attestation de dépôt de dossier de surendettement
4. Copie de l'attestation CAF
5. Copie des cartes d'identité
6. Copie du livret de famille
7. Justificatif de domicile de moins de 3 mois
8. Parents divorcés ou tuteurs : extrait du jugement de divorce ou de tutelle mentionnant les modalités de garde
9. Copies des documents justifiant des dettes en cours
10. Les 3 derniers relevés bancaires
11. justificatif de suivi d'assistance sociale.
12. Si vous sollicitez une prise en charge (cantine, centre de loisirs, études, ...) fournir le quotient familial du service régie.

Les dossiers non accompagnés des pièces mentionnées ci-dessus ne seront pas pris en considération.

Cadre réservé au CCAS :

Prise en charge de la demande : oui non

Nature de la prise en charge :

Montant de la prise en charge :

Commentaires : _____

Réservé au CCAS :

Délibération N° :

Date de la commission :



Centre communal d'action sociale FORMULAIRE DE DEMANDE DE SOUTIEN

Renouvellement

1ère demande

NATURE DE LA DEMANDE

DEMANDEUR

Nom : Prénom :

Date de naissance : Lieu de Naissance :

Sexe : Féminin Masculin Nationalité :

Adresse :
93460 Gournay-sur-Marne

Courriel :

Tél. domicile : Tél. portable :

Nbr d'enfant(s) à charge :

CONJOINT

Nom : Prénom :

Date de naissance : Lieu de Naissance :

Sexe : Féminin Masculin Nationalité :

Adresse (si différente) :
93460 Gournay-sur-Marne

Courriel :

Tél. domicile : Tél. portable :

Nbr d'enfant(s) à charge :

REVENUS NETS MENSUELS

Ressources mensuelles	Demandeur	Conjoint(e)	Autres
Salaire			
Autre revenu d'activité			
Indemnités de chômage			
RSA			
Indemnité journalières			
Pension vieillesse			
Pension alimentaire			
Prestation familiale			
Allocation parent isolé			
Allocation adulte handicapé			
Autres revenus			
Aide au logement			
TOTAL			

CHARGES MENSUELLES

Catégorie	Charge mensuelle	Montant TTC
LOGEMENT	Loyer ou mensualité	
	Chauffage	
	EDF/GDF	
	Eau	
	Impôts	
	Assurance habitation	
	Téléphone	
TRANSPORT	Crédits véhicules	
	Assurance véhicules	
	Frais de transport	
ENTRETIEN	Frais de garde	
	Cantine, Frais de scolarité	
	Complémentaire santé	
	Pension alimentaire	
CONSOMMATION	Crédits à la consommation	
DIVERS	Saisie sur salaire	
	Prêt CAF ou MSA	
	Autres charges (découvert bancaire...)	
TOTAL		

MOTIFS DE LA DEMANDE

DONNÉES COMPLÉMENTAIRES

Dossier de surendettement : oui non

Si oui date de dépôt :/...../20.....

Mesure de tutelle : oui non

Nature :

Durée :

Organisme

SIGNATURE

Je soussigné(e) déclare que :

- Je suis informé(e) qu'il m'appartient de signaler aux services municipaux toutes modifications concernant ces informations.
- Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur le présent formulaire et suis informé(e) que toute déclaration inexacte ou erronée est punie de 1 500 € d'amende (art. R. 49-19 du code de procédure pénale).

Fait à Gournay-sur-Marne

Signature :

Le :

**À retourner au CCAS de Gournay-sur-Marne, Hôtel de ville,
10 avenue du Maréchal Foch,
BP 11 93460 Gournay-sur-Marne**