



DIRECTION DES MAISONS DE LA SOLIDARITE

3, rue François de Guise

B.P. 40504

55012 BAR LE DUC Cedex

DISPOSITIF AIDES ET ACCOMPAGNEMENTS

NOM-PRENOM DE L'INSTRUCTEUR :

INSTITUTION :

 

OBJET DE LA DEMANDE :

AIDES FINANCIERES

FONDS DE SOLIDARITE LOGEMENT

FONDS D'AIDE AUX JEUNES

FONDS DEPARTEMENTAL D'AIDE A L'INSERTION

AIDE SOCIALE A L'ENFANCE

CAISSE D'ALLOCATIONS FAMILIALES

AUTRE :

MESURES D'ACCOMPAGNEMENT

A.S.L.L.

SOUS-LOCATION

Autre :

COMPOSITION DE LA FAMILLE :

NOM - PRENOM	DATE ET LIEU DE NAIS.	SITUATION FAMILIALE	SITUATION PROFESSIONNELLE / SCOLAIRE
Demandeur / Bénéficiaire : -
Autres personnes du foyer : - - - -	Lien de parenté avec le demandeur

ADRESSE :

 

En cas de perception du **Revenu de Solidarité Active**, préciser :

Identité du bénéficiaire	Date entrée dans le dispositif	Référent RSA
.....
.....

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS :

- Organisme de Sécurité Sociale :	- N° Allocataire C.A.F. /M.S.A. :
- N° Sécurité Sociale :	- N° Immatriculation Pôle Emploi :
- C.M.U. : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	

LOGEMENT :

Depuis le :

- Locataire
- Accédant à la propriété
- Propriétaire
- Hébergé par un tiers
Préciser :
- Autre
Préciser :

- Logement Collectif
- Logement Individuel
- Parc public :
- Parc privé :
Nom et adresse du propriétaire :

- Nombre de pièces

**RESSOURCES MENSUELLES
OU MOYENNE DES TROIS DERNIERS MOIS**

	DEMANDEUR	CONJOINT	AUTRE PERSONNE AU FOYER
RESSOURCES PROFESSIONNELLES			
- Salaire C.D.I.
- Salaire C.D.D.
<i>Préciser Type de contrat :</i>
<i>Date de fin de contrat :</i>
- Contrat de professionnalisation
- Allocation de Solidarité (A.T.A., A.S.S., A.E.R., A.T.S.)
- Formation
- Allocation d'Insertion
- Allocation d'assurance chômage (A.R.E., A.R.E.F.)
- Indemnités journalières
- Complément libre choix activité
- Bénéfices industriels et commerciaux
- Autre revenu d'activité
S/Total
PRESTATIONS FAMILIALES			
- Allocation de Soutien Familial
.....
- Prestation <input type="checkbox"/> Prime de naissance
Accueil Jeune <input type="checkbox"/> Allocation
Enfant <input type="checkbox"/> Complément de libre choix
- Aide Personnalisée au Logement
- Allocation Logement
- Allocation de Rentrée Scolaire
- Allocations Familiales
- Complément Familial
- Allocation d'éducation d'enfant handicapé
- Allocation journalière de présence parentale
S/Total
AUTRES RESSOURCES			
- Revenu de Solidarité Active
- Pension alimentaire
- Pension d'invalidité
- Allocation supplémentaire d'invalidité
- Rente Accident du Travail
- Allocation Adulte Handicapé
- Prestation compensatoire
- Allocation Compensatrice Tierce Personne
- Pension de retraite
- Allocation Veuvage
- Allocation Personnalisée d'Autonomie
- Bourses scolaires
- Autres revenus (préciser)
S/Total
TOTAL RESSOURCES			

TOTAL GLOBAL FOYER	 (A)	

CHARGES MENSUELLES

	CHARGES PREVISIONNELLES (charges de l'année divisées par 12)	CHARGES REELLES DU MOIS DU DEPOT DE LA DEMANDE
CHARGES LIEES AU LOGEMENT		
- Loyer (hors aide au logement).....
- Charges locatives.....
- Taxe Habitation.....
- Taxe Foncière
- Accession à la propriété.....
- Charges de propriété/copropriété.....
- Chauffage de quel type : <input type="checkbox"/> individuel <input type="checkbox"/> collectif
<input type="checkbox"/> Bois <input type="checkbox"/> Electrique		
<input type="checkbox"/> Fuel <input type="checkbox"/> Gaz		
- Electricité.....
- Eau.....
- Assurance habitation.....
- Ordures Ménagères.....
S/Total
AUTRES CHARGES		
- Mutuelle.....
- Frais de santé.....
- Frais de garde d'enfants.....
- Assurance scolaire.....
- Frais de scolarité.....
- Frais de cantine.....
- Transport scolaire.....
- Assurance voiture.....
- Assurance deux roues.....
- Frais d'entretien véhicule.....
- Frais de déplacement.....
- Impôts sur le revenu
- Pension Alimentaire.....
- Frais bancaires.....
- Abonnement télé.....
- Abonnement téléphone fixe.....
- Abonnement téléphone portable.....
- Abonnement Internet.....
- Frais de formation.....
- Frais d'hébergement.....
- Assurance obsèques.....
- Assurance responsabilité civile.....
- Epargne.....
S/Total
MENSUALITES DE		
- Crédits à la consommation (<i>joindre l'annexe 1</i>).....
- Plan d'apurement dont dossier de surendettement (<i>joindre l'annexe 1</i>)
S/Total
TOTAL CHARGES (B)

DETTES NON REMBOURSEES

- Montant total des dettes (*compléter et joindre l'annexe 1*).....

DOSSIER DE SURENDETTEMENT

- en cours de constitution
- transmis à la Banque de France
 - déclaré recevable
 - orientation P.R.P. le
 - P.R.P. prononcée le

Quotient familial		
=	Total des ressources (A) – Total des Charges (B)	=
	Nombre de part (nombre de personnes au foyer)	

EXPOSE DU (DES) MOTIF(S) DE LA DEMANDE ET MONTANT DE L'AIDE SOLLICITEE PAR LE REQUERANT :

--

CARACTERISTIQUES DE OU DES AIDE(S)/MESURE(S) SOLLICITEE(S) :

NATURE	MONTANT(S) SOLLICITE(S)	FORME (Subvention, prêt,...)	PERCEPTEUR DE L'AIDE (Demandeur ou créancier)

MODALITES DE REMBOURSEMENT DU PRET :

MONTANT SOLLICITE	MONTANT DES MENSUALITES COMPATIBLES AVEC LE BUDGET DE LA FAMILLE	NOMBRE D'ECHEANCES	DATE 1 ^{ERE} ECHEANCE	DATE DERNIERE ECHEANCE	MODALITES DE PAIEMENT

ATTESTATION DU OU DES DEMANDEUR(S)

Je soussigné(e),

- certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis à l'instructeur
- atteste avoir pris connaissance du plan d'aide ;
- affirme avoir eu une information quant à l'utilisation d'éventuel(s) bon(s) alimentaire(s) ;
- accepte le versement de l'aide à un tiers par subrogation ;
- m'engage à respecter le projet négocié avec l'instructeur ;
- m'engage à rencontrer régulièrement mon référent et à l'avertir en cas de changement de situation.

SIGNATURE DU (OU DES) DEMANDEUR(S)

Fait à
Le

NOM DU DEMANDEUR :

RECAPITULATIF DES AIDES FINANCIERES ET DES MESURES MISES EN ŒUVRE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

NATURE ET OBJET DE OU DES AIDE(S)	ORGANISME(S)	DATE D'OCTROI	MONTANT AIDE(S)
-	-		
-	-		
-	-		
-	-		
-	-		

EVALUATION ET AVIS CIRCONSTANCIE SUR LA DEMANDE :

ANNEXES FOURNIES :

- Détail des dettes, crédits et échéancier
- Recherche de logement
- Prise en charge de frais de déplacement
- Demande d'aide pour impayés de loyers
- PROPOSITION DE LOGEMENT SUITE A ACCORD DE PRINCIPE
- Demande de mesure AIVE

Le ... / ... / ...

SIGNATURE DE L'INSTRUCTEUR,