



Saint Sébastien d'Arrefeuille

CCAS

2020
Demande d'aide

Nom :

Prénom :

Hameau :

Pièces à fournir pour toutes demandes :

- Copie du livret de famille
- Dernier avis d'imposition ou de non-imposition de toutes les personnes du foyer
- Justificatifs de toutes les ressources du foyer
- Justificatifs de toutes les dépenses du foyer
- Toute pièce jugée utile par le demandeur pour motiver sa demande

Tout dossier incomplet ne pourra être traité.

Ce dossier est strictement confidentiel et ne sera accessible qu'au Maire et à son adjoint en charge du CCAS.

1- Demandeur

Nom :
Prénom :
Date de naissance :
Adresse :

Téléphone fixe :
Téléphone portable :
Courriel :

Situation familiale :

- | | | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Célibataire | <input type="checkbox"/> Concubinage | <input type="checkbox"/> Pacs | <input type="checkbox"/> Marié(e) |
| <input type="checkbox"/> Séparé(e) | <input type="checkbox"/> Divorcé(e) | <input type="checkbox"/> Veuf(ve) | |

2- Composition du foyer

	Nom / Prénom	Date de naissance	Lien de parenté	Profession
Demandeur				
Conjoint(e) Concubin(e)				
Enfant(s) à charge vivant au foyer				
Autre(s) personne(s) à charge vivant au foyer				

3- Motif de la demande

--

4- Budget mensuel du foyer

Ressources	Vous	Conjoint(e)
Salaire et/ou gain assimilé	€	€
Indemnités journalières AS/AT	€	€
Allocation chômage / préretraite	€	€
Pension retraite, invalidité, rente AT/MP	€	€
Retraite complémentaire, réversion	€	€
Prestations familiales	€	€
Pension alimentaire	€	€
Allocation logement	€	€
Autres revenus :	€	€
TOTAL	€	€

Dépenses	Vous	Conjoint(e)
Loyer et charges	€	€
Prêt immobilier	€	€
Autres crédits		
Eau/Electricité/Chauffage	€	€
Assurances	€	€
Impôts	€	€
Pension alimentaire	€	€
Téléphone	€	€
TOTAL	€	€

Attestation

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de tous les renseignements portés sur le présent formulaire et je m'engage à fournir toutes les pièces justificatives qui me seraient demandées.

Date et signature du demandeur :



Saint Sébastien d'Ararefeuille

CCAS

Décision

Prise en charge de la demande : OUI NON

Motif du rejet :

Montant de l'aide :

Nature de l'aide :

Date de délivrance de l'aide :