

### ETAT CIVIL

	DEMANDEUR	CONJOINT
Nom de naissance / Prénom		
Nom d'usage		
Date de naissance		
N° sécurité sociale		
N° allocataire CAF		
Situation familiale		
Situation professionnelle		
N° de téléphone		
Adresse Mail		
Adresse		

### ENFANTS/PERSONNES A CHARGE

	1	2	3	4
Nom – Prénom				
Date de naissance				
Situation professionnelle / scolaire				

### RESSOURCES (justificatifs à fournir)

- Les 3 derniers bulletins de salaire
- Rente d'incapacité d'accident de travail ou maladie professionnelle.
- Attestation de paiement des prestations de la CAF
- Chômage
- Pension
- Copie du livret de famille
- Autres revenus, bourses

### DEPENSES (justificatifs à fournir)

- Loyer
- Electricité
- Chauffage
- Assurance habitation
- Assurance voiture
- Mutuelle santé
- Téléphone
- Internet
- Charges locatives
- Impôts sur le revenu
- Copie de l'avis d'imposition ou non-imposition
- Copie de la déclaration d'impôts sur le revenu
- Taxe foncière
- Redevance TV
- Crédits
- Autres (transport, études...)
- Périscolaire
- Garde d'enfants
- Autres

Certifié exact,

*(Date et signature du demandeur)*



# DEMANDE D'AIDE SOCIALE

## BON D'AIDE D'URGENCE

### AIDE ALIMENTAIRE

#### BENEFICIAIRE

Nom de naissance : ..... Nom d'usage : .....

Prénom : ..... Date de naissance : .....

Adresse : .....

.....

N° de téléphone : .....

Adresse Mail : .....

Date de la demande : .....

Première demande

Renouvellement

Montant sollicité : .....€

Certifié exact,

*(Date et signature du demandeur)*

Décision du C .C.A.S :

ACCORD

REFUS



## DEMANDE D'AIDE SOCIALE

### AIDE URGENCE ABSOLUE

#### BENEFICIAIRE

Nom de naissance : ..... Nom d'usage : .....

Prénom : ..... Date de naissance : .....

Adresse : .....

.....

N° de téléphone : .....

Adresse Mail : .....

Date de la demande : .....

Première demande

Renouvellement

Montant sollicité : .....€

Certifié exact,

*(Date et signature du demandeur)*

Décision du C .C.A.S :

ACCORD

REFUS



## DEMANDE D'AIDE SOCIALE

### BONS DE NOËL

#### BENEFICIAIRE

Nom de naissance : ..... Nom d'usage : .....

Prénom : ..... Date de naissance : .....

Adresse : .....

.....

N° de téléphone : .....

Adresse Mail : .....

Date de la demande : .....

#### Type d'aide accordée par le CCAS durant l'année écoulée :

- Aide Urgence absolue
- Prêt social
- Prise en charge des frais d'accueil de loisirs sans hébergement

#### Bénéficiaires :

- Personne adulte seule
- Couple d'adultes sans enfant
- Familles avec enfant - nombre d'enfants de moins de 16 ans : .....

Montant sollicité : .....€

Certifié exact,

*(Date et signature du demandeur)*

Décision du C.C.A.S :

ACCORD

REFUS



# DEMANDE D'AIDE SOCIALE

## DEMANDE DE PRÊT

### BENEFICIAIRE

Nom de naissance : ..... Nom d'usage : .....

Prénom : ..... Date de naissance : .....

Adresse : .....

.....

N° de téléphone : .....

Adresse Mail : .....

Date de la demande : .....

Première demande

Renouvellement

Montant sollicité : .....€

Devis (à fournir)

Certifié exact,

*(Date et signature du demandeur)*

Décision du C .C.A.S :

ACCORD

REFUS



## DEMANDE D'AIDE SOCIALE

### DEMANDE DE PRISE EN CHARGE

### DES FRAIS D'ACCUEIL DE LOISIRS SANS HEBERGEMENT

#### BENEFICIAIRE

Nom de naissance : ..... Nom d'usage : .....

Prénom : ..... Date de naissance : .....

Adresse : .....

.....

N° de téléphone : .....

Adresse Mail : .....

Date de la demande : .....

Première demande

Renouvellement

Garderie    Mercredi    Vacances    Restauration scolaire

Durée de prise en charge : .....

Montant estimatif sollicité : .....

Certifié exact,

*(Date et signature du demandeur)*

Décision du C .C.A.S :

ACCORD

REFUS