

CHARENTE

LE DÉPARTEMENT

DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE

AIDE AU LOGEMENT

- Fonds de solidarité logement

- accès maintien
 impayés d'énergie
 impayés d'eau
 impayés de téléphone
 accompagnement social spécifique

Cellule de recours

Fonds d'aide aux accédants en difficulté

CAF MSA

DIESS

Associations caritatives

Fonds d'aide aux jeunes

commission FAJ (lieu)

procédure d'urgence

Autres

Aide sociale à l'enfance :

secours d'urgence

allocation mensuelle

secours d'urgence jeune majeur

allocation mensuelle jeune majeur

NOM – Prénom _____

Adresse _____

Code postal

Commune

Téléphone : _____

Bailleur : _____

SITUATION FAMILIALE

Marié(e) Vie maritale Séparé(e) Divorcé(e) Veuf(ve) Célibataire PACS

COMPOSITION DE LA FAMILLE

	NOM	PRENOM	NE(E) LE	SITUATION - PROFESSION SCOLARITÉ	AM/SU : enfants concernés
Monsieur					
Madame (nom de naissance)					
Enfants à charge					
Autres personnes au foyer					

EMPLOYEUR

- De Monsieur _____

(Nature du contrat)

- De Madame _____

(Nature du contrat)

- Autres : _____

N° allocataire CAF _____

N° identification MSA _____

N° sécurité sociale _____

RESSOURCES MENSUELLES

	Monsieur	Madame	Autres		
Salaire mensuel	_____	_____	_____	_____	_____
Revenus prof non salariés	_____	_____	_____	_____	_____
Indemnités de stage	_____	_____	_____	_____	_____
Indemnités de chômage	_____	_____	_____	_____	_____
Prestations familiales (non compris aide au logement)	_____	_____	_____	_____	_____
A.A.H	_____	_____	_____	_____	_____
R.S.A	_____	_____	_____	_____	_____
Pension alimentaire	_____	_____	_____	_____	_____
Prestation maladie (IJ)	_____	_____	_____	_____	_____
Rente accident du travail	_____	_____	_____	_____	_____
Pension d'invalidité	_____	_____	_____	_____	_____
Pensions et retraites	_____	_____	_____	_____	_____
Autres (à préciser)	_____	_____	_____	_____	_____
Total	_____	_____	_____	_____	_____
TOTAL DES RESSOURCES					

PREMIERE DEMANDE : oui non

Si non : autres aides sollicitées ou accordées au cours des 6 derniers mois :

ORGANISME	DATE	MONTANT

Dossier de surendettement Banque de France :

déposé recevable adopté

Le bénéficiaire bénéficie-t-il d'une mesure de protection ou d'accompagnement budgétaire :

non oui : laquelle :

Tutelles

Curatelles

MASP

AESF

MJAGBF

MAJ

DU FOYER

LOGEMENT	MONTANT	Prêts en cours		DETTES
		Date de début	Durée	
Loyer brut				
Accession / mensualités				
Aide au logement				
Prêt principal				
Prêts complémentaires				
Loyer / accession restant à charge				

CHARGES MENSUELLES	MONTANT	DETTES
*Loyer / accession restant à charge		
*Electricité		
*Gaz		
*Frais de chauffage		
Eau		
Assainissement		
Téléphone		
Frais de transport		
Mutuelle		
Assurance habitation		
Assurance voiture		
Pension alimentaire		
Frais de scolarité		
Cantine		
Frais garde d'enfant		
*Prêt CAF		
Autres		
TOTAL		

* : Eléments à prendre en compte dans le calcul des aides financières au titre de l'Aide sociale à l'enfance (voir tableau de référence)

Reste à vivre :	Ressources :		Total charges à prendre en compte :		
	*Nombre de personnes :	*Ressources après déduction charges :	*Plafond de ressources :		Solde :

* : Eléments à prendre en compte dans le calcul des aides financières au titre de l'Aide sociale à l'enfance (voir tableau de référence)

CREDITS - ÉQUIPEMENT	MONTANT	Prêts en cours		DETTES
		Date de début	Durée	
Voiture				
Remboursement Banque de France				
Crédits à la consommation				
TOTAL				

PIÈCES JUSTIFICATIVES à joindre *obligatoirement* à toute demande

FONDS DE SOLIDARITÉ LOGEMENT :

Accès : intercalaire logement, RIB du propriétaire, derniers justificatifs de ressources et carte Pôle emploi

Maintien : intercalaire logement, RIB du propriétaire et pièces justificatives de dettes

Aide aux impayés d'énergie, d'eau et de téléphone : factures, justificatifs de ressources

D.I.E.S.S. : contrat d'engagement réciproque, pièces justificatives

CAF : factures concernées uniquement

FAAD : tableaux d'amortissement de tous les prêts

FAJ : justificatifs en fonction de la demande (devis, facture....)

DJPE : livret de famille, RIB du demandeur uniquement, ou du tiers concerné, justificatifs de ressources, facture justifiant la demande, justificatif de découvert bancaire **récent** si nécessaire (paiement AM en lettre chèque)

EXPOSÉ DE LA SITUATION MOTIVANT LA DEMANDE

(Pour le FAJ voir intercalaire spécifique)

Loi N° 78-17 du 6 janvier 78 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés : les informations contenues dans ce formulaire peuvent être traitées au moyen de l'informatique sous contrôle de l'organisme instructeur. Vous pouvez exercer votre droit d'accès à ces informations et demander leur correction si elles sont inexactes conformément aux modalités prévues par la loi.

Chèque / lettre chèque	Virement à un tiers	Virement au demandeur	Montant	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Prêt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Subvention / secours / secours d'urgence
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/ /	Allocation mensuelle (montant / enfants / mois)
Identification précise du tiers (pour versement direct) :			Nom de la structure : _____ Adresse : _____ (joindre RIB et facture détaillée concernée)	

Dossier constitué par :

Cachet de l'institution
ou de l'organisme

Je certifie sur l'honneur l'exactitude
des renseignements indiqués

A _____ Le
Signature

A _____ Le
Signature du demandeur

DÉCISION DE LA COMMISSION :

<input type="checkbox"/> REJET		CODE REJET :		
<input type="checkbox"/> ACCORD		Date enregistrement IODAS :		Date mandatement IODAS :
Chèque / lettre chèque	Virement à un tiers	Virement au demandeur	Montant	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Prêt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Subvention / secours / secours d'urgence
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/ /	Allocation mensuelle (montant / enfants / mois)

A _____ Le
Signature