

C.C.A.S. DE RESSONS SUR MATZ

Formulaire unique de demande d'aide financière

Demande à adresser au secrétariat du C.C.A.S.

Date de dépôt au CCAS :

VOTRE IDENTITÉ (demandeur)

JOINDRE OBLIGATOIREMENT une copie de votre pièce d'identité

Monsieur Madame

NOM Prénoms.....

Adresse.....

.....

Numéro de Téléphone

E-mail :

N° Allocataire CAF.....N° Allocataire France travaille.....

VOTRE DEMANDE CONCERNE

Loyer

Electricité / Gaz / Eau

Autre Préciser :

EXPOSÉ DE LA SITUATION DU DEMANDEUR

VOTRE SITUATION FAMILIALE

Célibataire Concubinage Marié(e) Divorcé(e) Veuf (ve)

	LE DEMANDEUR	Son conjoint ou concubin ou pacsé(e)
NOM de Naissance		
Prénoms		
NOM marital		
Date de Naissance		
Lieu de naissance		
Nationalité		
Profession		

Autres personnes vivant au foyer autre que le conjoint(e), concubin(e), ou pacsé(e)		
Lien de parenté	Nom, Prénom	Date de Naissance

**ATTENTION un dossier incomplet ne sera pas présenté
à la Commission du Centre d'Action Sociale**

NATURE DES RESSOURCES	DEMANDEUR	conjoint(e), concubin(e), ou pacsé(e)	ENFANTS et/ou AUTRES	DOCUMENTS A JOINDRE OBLIGATOIREMENT
JOINDRE OBLIGATOIREMENT VOS 3 DERNIERS RELEVES BANCAIRES				
REVENUS LIÉS A UNE ACTIVITÉ				
SALAIRES NETS				<input type="checkbox"/> 3 derniers bulletins de salaires
Indemnités chômage				<input type="checkbox"/> Avis de paiement ou refus du pôle emploi
Indemnités journalières Sécurité sociale				<input type="checkbox"/> Décompte ou Attestation de paiement
Revenu d'activité non salariée				<input type="checkbox"/> Copie intégrale du dernier avis d'imposition sur les revenus
PRESTATIONS CAF				
Revenu solidarité active (RSA)				<input type="checkbox"/> 3 dernières attestations de versement de la CAF
Allocation adulte handicapé (AAH)				
Allocations familiales				
Allocation logement ou aide personnalisée au logement				
Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)				
Allocation de soutien familiale				
Autres prestations caf (PAJE, APP, Adoption)				
PENSION ET RENTE				
Pension d'invalidité				<input type="checkbox"/> Décompte ou attestation de Paiement
Retraite				<input type="checkbox"/> Copie de déclaration fiscale Préremplie des revenus ou notification de pension
Retraite complémentaire				
Pension Civile ou Militaire				<input type="checkbox"/> Attestation de versement
REVENUS DIVERS				
Pensions alimentaires				<input type="checkbox"/> Justificatifs de versement ou jugement de divorce
Autre revenus				<input type="checkbox"/> Justificatifs
TOTAL				

Vous êtes locataire

Vous êtes propriétaire

**ATTENTION un dossier incomplet ne sera pas présenté
à la Commission du Centre d'Action Sociale**

NATURE DES CHARGES	Mensuel	Annuel	DOCUMENTS A JOINDRE OBLIGATOIREMENT
Loyer / mensualités crédit immobilier			<input type="checkbox"/> Dernière quittance de loyer/dernier relevé
Electricité			<input type="checkbox"/> Dernière facture ou échéancier mensuel
Eau			<input type="checkbox"/> Dernière facture ou échéancier mensuel
Gaz			<input type="checkbox"/> Dernière facture ou échéancier
Abonnement internet et mobile			<input type="checkbox"/> Dernière facture
Assurance Maison			<input type="checkbox"/> Dernière facture ou échéancier
Assurance Voiture			<input type="checkbox"/> Dernière facture ou échéancier
Mutuelle			<input type="checkbox"/> Dernière facture ou échéancier
Taxe foncière			<input type="checkbox"/> Dernier avis d'imposition
Impôt sur le revenu			<input type="checkbox"/> Dernier avis d'impositions
Crédits			<input type="checkbox"/> Echéancier et dernier versement
Frais de garde enfants			<input type="checkbox"/> Dernière facture
Cantine			<input type="checkbox"/> Dernière facture
Transport (hors frais essence)			<input type="checkbox"/> Dernière facture
Pensions alimentaires Versées			<input type="checkbox"/> Dernier justificatif de paiement
Autres charges			<input type="checkbox"/> Dernier justificatif de paiement
TOTAL			

IMPAYES

Organismes	Mensualités	Montant Impayés	Justificatifs Obligatoire
TOTAL			

ENGAGEMENT DU DEMANDEUR

Article 1302-1 du Code Civil : « Celui qui reçoit par erreur ou sciemment ce qui ne lui est pas dû doit le restituer à celui de qui il l'a indûment reçu »

Je soussigné(e) :

Demeurant :

Certifie sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées.

Fait à :

Le :

Signature

Mentions légales

Les informations recueillies vous concernant font l'objet d'un traitement informatique auquel vous consentez, destiné à instruire votre demande d'aide sociale. L'aide sociale s'inscrit dans le cadre réglementaire suivant : le Code de l'Action Social et des Familles – le règlement Départemental d'aide et d'actions sociales. Les données enregistrées sont celles des formulaires et n'ont pas pour finalité une prise de décision automatisée. L'ensemble des données est obligatoire, tout défaut entraînera l'impossibilité de traiter votre dossier. Les informations enregistrées sont destinées au service du Centre Communal d'Action Sociale de la commune de Ressons-sur-Matz et ne peuvent être communiquées. Les données enregistrées sont conservées conformément aux prescriptions des archives départementales. Conformément aux articles 39 et suivants de la loi « informatique et libertés » du 06 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification aux informations vous concernant en adressant une demande par écrit au délégué à la protection des données de la commune de Ressons-sur-Matz.