|  |  |
| --- | --- |
| **CADRE RÉSERVÉ À LA COMMISSION** | |
| FAMILLE : | DOSSIER : |
| DATE D’ENREGISTREMENT : |  |
| **AVIS :**  **Merci de remplir chaque rubrique de ce document. Ces informations sont indispensables pour que la commission interne puisse statuer**  **N’oubliez pas de fournir les justificatifs demandés.**  **Tout dossier incomplet sera automatiquement rejeté !** | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I - ORGANISME INSTRUCTEUR (Vous)** | | |
| Organisme |  | |
| Adresse |  | |
| Nom et prénom du référent social |  | |
| Autre contact en cas d’absence |  | |
| Tél fixe / Mobile / Fax | **/** **/** | |
| E-mail |  | |
| **II - IDENTIFICATION DU BÉNÉFICIAIRE (La famille)** | | |
| N° de tél fixe/mobile |  | |
| Adresse à la date de la demande |  | |
| **III - COMPOSITION DU MENAGE** | | |
| **Nom et prénom** | **Date de naissance** | **Situation professionnelle** |
| M. |  |  |
| Mme : |  |  |
| Enfants : |  | **Non scolarisés :** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Autres personnes à charge :**    **Lien de parenté :** | **Âge :** | **Situation professionnelle :** |
| **IV - TYPE DE LOGEMENT A LA DATE DE LA DEMANDE**  A RENSEIGNER OBLIGATOIREMENT (même s’il ne s’agit pas d’une demande d’aide au loyer) | | |
| Studio / F1  F2  F3  F4  F+  Autres : | Locatif privé  Locatif public    Nom du bailleur : | Accession à la propriété  Propriétaire  Taux d’effort au regard du logement :       %  (Loyer + Charges locat) – (AL) / Revenus |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **V - SITUATION FINANCIERE DU MENAGE**  (Mois en cours au moment de la demande) | | | | |
| **RESSOURCES MENSUELLES** | |  | **CHARGES MENSUELLES**  **Ne pas mentionner les dettes, prêts, crédits, échéancier** | |
| **RESSOURCES** | **Montant** |  | **CHARGES FIXES** | **Montant** |
| Salaire(s) ou Indem. journalières |  |  | Loyer versé (résiduel) |  |
| Allocation chômage |  |  | Électricité **(sans solde antérieur)** |  |
| RSA - RSO |  |  | Eau **(sans solde antérieur)** |  |
| Prestation(s) familiale(s) hors AL |  |  | Assurance logement |  |
|  |  |  | Téléphone (s) |  |
| Pension invalidité |  |  | Cantine |  |
| Retraite |  |  | **TOTAL 2** |  |
| A.A.H |  |  | **Solde 1 (Total 1 - Total 2)** |  |
| Indemnités formation |  |  |  |  |
| Bourse(s) d’études |  |  | *Alimentation* |  |
| Pension alimentaire |  |  | *Assurance voiture* |  |
| Autres |  |  | *Essence* |  |
| **TOTAL 1** |  |  | *Impôts sur le revenu* |  |
|  |  |  | *Impôts locaux* |  |
| A. L Perçue / Bailleur |  |  | *Autres dépenses non prioritaires* |  |
| A. L. Perçue / Famille |  |  | **Total 3** |  |
|  | | | | |
|  | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **VI - SITUATION FINANCIERE DU MENAGE**  (Mois suivant la demande) | | | | |
| **RESSOURCES MENSUELLES** | |  | **CHARGES MENSUELLES**  **Ne pas mentionner les dettes, prêts, crédits, échéancier** | |
| **RESSOURCES** | **Montant** |  | **CHARGES FIXES** | **Montant** |
| Salaire(s) ou Indem. journalières |  |  | Loyer versé (résiduel) |  |
| Allocation chômage |  |  | Électricité **(sans solde antérieur)** |  |
| RSA - RSO |  |  | Eau **(sans solde antérieur)** |  |
| Prestation(s) familiale(s) hors AL |  |  | Assurance logement |  |
|  |  |  | Téléphone (s) |  |
| Pension invalidité |  |  | Cantine |  |
| Retraite |  |  | **TOTAL 2** |  |
| A.A.H |  |  | **Solde 1 (Total 1 - Total 2)** |  |
| Indemnités formation |  |  |  |  |
| Bourse(s) d’études |  |  | *Alimentation* |  |
| Pension alimentaire |  |  | *Assurance voiture* |  |
| Autres |  |  | *Essence* |  |
| **TOTAL 1** |  |  | *Impôts sur le revenu* |  |
|  |  |  | *Impôts locaux* |  |
| A. L Perçue / Bailleur |  |  | *Autres dépenses non prioritaires* |  |
| A. L. Perçue / Famille |  |  | **Total 3** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **VII - AUTRES ÉLÉMENTS FINANCIERS À LA DATE DE LA DEMANDE**  **(Impayés / Dettes / Crédits)** | | | | |
| **Nature** | **Montant total** | **1ère échéance le** | **Dernière échéance le** | **Mensualité en €** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | **Total** | **€** |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **VIII - SOLLICITATIONS DES AIDES INSTITUTIONELLES**  **\* Eau, Électricité, Loyer, Caution, Mobiliers de 1ère nécessité, Etc…** | | | | | | |
| **ORGANISMES** | **Aide sollicitée** | **Nature de l’aide à préciser\*** | **À la date du** | **Mont. sollicité** | **Mont. accordé** | **Décision** |
| **Conseil Général** | FSL Accès |  |  |  |  |  |
| FSL Maintien |  |  |  |  |  |
| Alloc. Mensuelle |  |  |  |  |  |
| Secours d’urgence |  |  |  |  |  |
| Autres |  |  |  |  |  |
| **CCAS** | Financière |  |  |  |  |  |
| Équipement  (Bons d’achat) |  |  |  |  |  |
| Alimentaire  (Bons/Colis) |  |  |  |  |  |
| **CAF** | Aide financière |  |  |  |  |  |
| Équipement |  |  |  |  |  |
| **CGSS** | Aide financière |  |  |  |  |  |
| Équipement |  |  |  |  |  |
| **Totaux** | | | | € | € |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **IX - PARTICIPATION DU MÉNAGE** | |
| **Financière** | **Mobilisation (Précisez le projet)** |
| ***Rédigez ici :*** | ***Rédigez ici :*** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **X - SOLLICITATIONS DES AIDES ASSOCIATIVES**  **\* Eau, Électricité, Loyer, Caution, Mobiliers de 1ère nécessité, Etc…** | | | | | | |
| **ÉTABLISSEMENTS** | **Aide sollicitée** | **Nature de l’aide à préciser\*** | **À la date du** | **Mont. sollicité** | **Mont. accordé** | **Décision** |
| **FONDATION**  **ABBÉ PIERRE** | Accès logement |  |  |  |  |  |
| Maintien logement |  |  |  |  |  |
| Fluides |  |  |  |  |  |
| **SECOURS CATHOLIQUE** | Financière |  |  |  |  |  |
| Équipement  (Bons d’achat) |  |  |  |  |  |
| Alimentaire  (Bons d’achat) |  |  |  |  |  |
| Accompagnement |  |  |  |  |  |
| **EMMAÜS RÉUNION** | Aide financière |  |  |  |  |  |
| Équipement |  |  |  |  |  |
| **AUTRES** | Aide financière : |  |  |  |  |  |
| Équipement : |  |  |  |  |  |
| **Totaux** | | | | € | € |  |

**XI - EXPOSÉ DE LA SITUATION SOCIALE**

**Transmettez un rapport dactylographié**

**en précisant l’accompagnement proposé par l’organisme instructeur.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SIGNATURES** | | |
| **Du référent** | **Du ménage** | |
|  |  | |
| **PIÈCES OBLIGATOIRES À FOURNIR** | | |
| **Copie carte d’identité (recto) du ménage ayant signé le formulaire**  **Copie contrat de bail, ou autre justificatif de propriété**  **Copies justificatives des revenus (CAF, ASSEDIC, Salaire, ...)**  **Copie échéancier / dettes (fluides, loyers etc..) selon nature de l’aide demandée**  **Copies factures (relances d’impayé/devis) ayant trait à la présente sollicitation d’aide** | | **Copie justificatif demande faite au FSL ou avis motivé du TS**  **Copie courrier (accord ou refus FSL)**  **Copie justificative de dépôt (dossier de surendettement, si la commission a été saisie)**  **Copie de la décision de la commission de surendettement** |