|  |
| --- |
| **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 [ ]  PropriétaireTaux 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** |