

**COORDINATION DE L'ACTION SOCIALE D'EURE-ET-LOIR (CASEL)
IMPRIME UNIQUE DE DEMANDE D'AIDE FINANCIERE
FACULTATIVE OU DE DROIT COMMUN**

NATURE DE LA DEMANDE	ORGANISME DESTINATAIRE OU FONDS SOLLICITE

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR ET SON CONJOINT		
Nom		
Prénom		
Date de naissance		
Lieu de naissance		
Adresse		
Code postal / commune		
N° de téléphone		
N° sécurité sociale / MSA		
N° Allocataire CAF ou MSA		

SITUATION FAMILIALE		
<input type="checkbox"/> Célibataire	<input type="checkbox"/> Marié(e) le	<input type="checkbox"/> Vie maritale le
<input type="checkbox"/> Pacsé(e) le	<input type="checkbox"/> Séparé (e)	<input type="checkbox"/> Divorcé(e) le
<input type="checkbox"/> Veuf (ve) le		

SITUATION PROFESSIONNELLE ET SOCIALE		
	Demandeur	Conjoint(e)
Statut		
Profession		
Employeur		
Type de contrat		
Inscrit Pôle Emploi		
Bénéficiaire du rSa		
Organisme référent		
PPAE ou CER en cours		
Niveau de formation		
Permis B		
Moyen de transport		
CMU		
Bénéficiaire APA		

ENFANTS OU PERSONNES A CHARGE OU AU FOYER

Nom - Prénom	Date de naissance	Lieu de naissance	Lien de parenté	Au foyer (oui/non)	Situation scolaire ou autre	Nom de l'établissement scolaire ou employeur	Bénéficiaire de la demande (oui/non)

LOGEMENT

<input type="checkbox"/> Sans résidence stable	<input type="checkbox"/> Hôtel	<input type="checkbox"/> Accédant à la propriété
<input type="checkbox"/> Hébergé (e) par un tiers	<input type="checkbox"/> Camping	<input type="checkbox"/> Propriétaire occupant
<input type="checkbox"/> Hébergé(e) chez parent	<input type="checkbox"/> Locataire (bailleur privé)	<input type="checkbox"/> Itinérant
<input type="checkbox"/> Hébergé (e) en structure d'accueil	<input type="checkbox"/> Locataire (bailleur social)	

AIDES FINANCIERES SOLLICITEES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

Fonds / Organisme	Date	Montant en Euro	Objet	Statut

BUDGET DU MENAGE en date du :

RESSOURCES MENSUELLES EN EUROS	DEMANDEUR	CONJOINT	AUTRES
Salaire			
Indemnités de chômage (ARE ou ASS)			
Indemnités de formation			
RSA socle ou socle majoré			
Prime d'activité			
Indemnités journalières (maladie/maternité)			
Pension alimentaire perçue			
Prestation compensatoire			
Bourses scolaires			
Retraite			
Retraites complémentaires			
Allocations familiales			
Complément familial			
ASF			
Complément de libre choix d'activité			
Complément mode de garde			
PAJE			
AEEH			
Allocation rentrée scolaire			
Allocation journalière de présence parentale			
Autres prestations sociales			
Aides aux logements versés au bailleur (AL/APL)			
Aides aux logements versées au ménage (AL/APL)			
AAH			
Pension d'invalidité			
ASPA			
Allocation personnalisée d'autonomie			
Prestation de compensation handicap			
Autres			
SOUS TOTAL RESSOURCES			
TOTAL RESSOURCES =			

CHARGES FIXES MENSUELLES	DEPENSES REELLES DU MOIS	DETTES
Loyer		
Mensualité accession à la propriété		
Charges locatives		
Charges de copropriété		
Electricité		
Gaz		
Eau		
Autres énergies (bois, fuel...)		
Assurance habitation		
Assurance véhicule		
Assurance scolaire		
Téléphone fixe/internet		
Téléphone portable		
Pension alimentaire versée		
Garderie, crèche, assistante maternelle, centre de loisirs...		
Cantines		
Maintien à domicile		
Impôts revenus		
Impôts locaux/fonciers		
Autres charges		
TOTAL CHARGES FIXES =		
RESSOURCES – CHARGES FIXES = RESTE A VIVRE		

CHARGES VARIABLES MENSUELLES	DEPENSES REELLES	DETTES
Alimentation/ Hygiène		
Frais habillement		
Frais de transport		
Frais de formation		
Frais de réparation		
Mutuelle		
Frais médicaux		
Prévoyance		
Assurance vie		
Loisirs		
Autres charges variables		
TOTAL CHARGES VARIABLES =		

CRÉDITS/DETTES	DÉPENSES RÉELLES OU MENSUALITÉ	SOLDE	DATE DE FIN
Crédits à la consommation			
Crédit bancaire			
Crédit véhicule			
Crédit travaux logement			
Découvert bancaire			
Autres crédits			
Dettes de loyers/accession			
Dettes énergies			
Dettes eau			
Dettes impayés de crédits			
Dettes cantine			
Dettes trésors public			
Autres dettes			
TOTAL CRÉDITS/DETTES =			
Total charges fixes + variables + crédits =			
RESSOURCES – CHARGES TOTALES = CAPACITE DE REMBOURSEMENT			

DOSSIER DE DÉCLARATION DE SURENDETTEMENT

Un dossier a-t-il été déposé ? Oui à quelle date ? :
 Non

Niveau de procédure : Amiable
 Orientation PRP

Décision du Juge d'Instance :

Date du jugement :

Partie à remplir par le demandeur

MOTIF DE LA DEMANDE *(Le demandeur exprime son besoin et ses difficultés)*

Exposé, démarches et projet

La loi N°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites à ce formulaire. Cette loi vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant, auprès de l'organisme destinataire de la demande.

Je soussigné (e)certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements qui précèdent et autorise, le cas échéant, le versement de l'aide au tiers indiqué.

« Je remets également copie de tous justificatifs nécessaires à l'instruction de ma(es) demande(s), et je donne mon accord pour une éventuelle utilisation par les services sociaux, éducatifs et médico-sociaux du Conseil Départemental pour l'instruction de toute autre demande d'aide (sociale). »

A le

Signatures *(du ou des demandeurs)*

Partie à remplir par l'instructeur

ORGANISME INSTRUCTEUR : *(Nom, adresse complète)*

Conseil Départemental

REFERENT : *(Nom, Prénom, fonction, adresse courriel, coordonnées téléphoniques)*

MODALITES DE L'AIDE SOUHAITEE

Prêt Montant demandé :
Capacité de remboursement mensuel :

Subvention (secours) : Montant demandé :

Aide alimentaire Montant demandé et/ou nombre :

Bon de transport Montant demandé et/ou nombre :

Cofinancement OUI NON

Autre

DESTINATAIRE DU PAIEMENT *(à remplir obligatoirement)*

Demandeur Conjoint(e) Tuteur Tiers

Nom ou Organisme	Adresse	Ref. du dossier

AVIS TECHNIQUE DE L'INSTRUCTEUR

(cadre d'intervention, sens de la demande, projet d'intervention, préconisation)

Avis Favorable Avis Défavorable Avis laissé à la commission

AVIS TECHNIQUE DU SERVICE INSTRUCTEUR

(cadre d'intervention, sens de la demande, projet d'intervention, préconisation)

Avis Favorable

Avis Défavorable

Avis laissé à la commission

Fait le

Signature du service instructeur

DECISION ET MOTIF

(signature et cachet de l'organisme sollicité)