

DEMANDE DE SECOURS EXCEPTIONNEL

COORDONNEES DU DEMANDEUR

N° CAF :

N° Sécurité Sociale :

Nom et Prénom :

Date et Lieu de naissance :

N° de Téléphone :

Adresse :

MOTIF DE L'AIDE SOLLICITÉE

COORDONNÉES DE L'INSTRUCTEUR (Maire, Président (selon le cas) ou correspondant)

Nom et Prénom :

Adresse :

Personne à contacter :

N° de Téléphone :

Date:

SITUATION FAMILIALE

Célibataire
 Marié(e)
 Vie martiale
 Veuf(ve)
 Divorcé(e)
 Séparé(e)
 Pacsé(e)

Nombre d'enfant à charge :

COMPOSITION DU FOYER DU DEMANDEUR

Nom	Prénom	Date de naissance	Situation Professionnelle	Date d'effet	Employeur ou Etablissement
Mr					
Mme					
Enfants au foyer	Sexe	Présent			
		Oui	Non		
Autres personnes (lien de parenté)					

Ressources Mensuelles(1)				Prestations Familiales et Sociales en euros	
Revenus en Euros	1ère pers.	2ème pers.	Autres pers.		
Salaires nets				All.familliales	
Indemnités de stage				All.jeune enfant	
Différentes pensions				Complément familial	
Retraites principales et complémentaires				All.Educ.Spécialisée	
Indemnit.Journalières.Séc.Soc				All.adulte handicapé	
Pension d'invalidité				All.parent isolé	
Allocation chômage				All.soutien familial	
Pension alimentaire				All.Parentale Education	
Comp. Départementale Ressources				R.M.I	
Revenus d'activité non salariée				Autres	
Aide sociale à l'enfance				Sous total	
Autres ressources					
Total				Montant AL ou APL	
Quotient Familial = Partie réservée au service destinataire				Total Général des ressources	

AIDES FINANCIERES ACCORDEES AU COURS DES DERNIERS MOIS EN €UROS			
Organisme	Date	Montant	Objet

CHARGES MENSUELLES COURANTES en €uros (1)			
Loyer brut charges incluses		Pensions Alimentaires versées	
Mensualité accession à la propriété		Saisies	
Eau		Téléphone	
Assurance automobile		Mutuelle	
Assurance habitation		Taxe habitation	
Electricité - Gaz		Impôts revenu	
Chauffage		Taxe foncière	
Remboursement Plan Surendettement BDF		Autres (préciser)	
Mensualité plan d'apurement (exemple: dettes de loyer)		Frais de garde	
Transports		TOTAL DES CHARGES	

CREDITS en €uros				
NATURE	MONTANT INITIAL	RESTE DU	REMBOURSEMENTS MENSUELS	DATE DE LA DERNIERE ECHEANCE
TOTAL DES CREDITS				

DETTES en €uros (1)	
Retard loyer	
Retard emprunt logement	
Retard crédit consommation	
Retard énergie, retard eau	
Découvert bancaire	
Retard téléphone	
Autres (préciser)	

(1) Justificatifs à joindre

- droit à :

- l'assurance maladie ouvert :

Oui

Non

- la Couverture Maladie Universelle de base ouvert :

Oui depuis quand ?

Non

- la Couverture Maladie Universelle complémentaire ouvert :

Oui depuis quand ?

Non

Veuillez préciser :

- si la Commission de Surendettement a été saisie :

Oui , ou en est la procédure ?

Non

- l'origine des difficultés,

- les autres dispositifs ou organismes sollicités.

Fait à :

le

Signature et du Demandeur

Qualité et signature de l'Instructeur
(Qui certifie l'exactitude des renseignements)

