**DEMANDE DE SECOURS DECES**

**COLLECTIVITE EMPLOYEUR****-------------------------**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Le bénéficiaire** | | |
| Madame | Nom usuel : | Prénom : |
| N° SS : | Date de naissance : | N’adhèrent ADAS : |
| Adresse : | | N° de téléphone : |
| Code postal : | Commune : | |
| Situation Familiale : | Régime de sécurité sociale : | Nationalité : |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **B – Les ayants droits**  *(pour le ou lesquels vous demandez l’allocation)* | | | | |
| **Nom** | **Prénom** | **Date de naissance** | **Lien de parenté** | **Situation professionnelle** |
|  |  |  | --------------------- | --------------------- |

**COORDONNÉES DE L’INSTRUCTEUR**

**(Maire, Président (selon le cas) ou correspondant)**

Nom et Prénom :

Adresse :

Personne à contacter : N° de Téléphone :

Date:

|  |  |
| --- | --- |
| **Merci de joindre les justificatifs (bulletin de salaires, factures, relevé de compte du mois échu ...)**  **et complétez ce budget mensuel** | |
|  |  |
| **RESSOURCES (en €)** | |
| Salaire agent |  |
| Salaire conjoint |  |
| Prestations familiales |  |
| Autres |  |
| ***Total des ressources*** |  |
| **DÉPENSES**  **(en €)** | |
| Loyer et charges ou Prêt immobilier et charges copropriété € |  |
| Électricité / Gaz |  |
| Eau |  |
| Crédit |  |
| Téléphone et internet |  |
| Assurance (habitation et véhicule) |  |
| Impôts (revenus + locaux + fonciers + ordures ménagères) |  |
| Frais de garde d’enfants (sauf demi-pensions) |  |
| Mutuelle |  |
| Pension alimentaire |  |
| AUTRES CRÉDITS |  |
| ***Total des dépenses*** |  |
| ***RESTE A VIVRE POUR LA FAMILLE***  ***(Sans les frais d’obsèques) =*** | |

**AVIS MOTIVE à remplir par L’INSTRUCTEUR**

**(Maire, Président (selon le cas) ou correspondant)**

**Coordonnées des pompes funèbres destinataire du paiement :**

Fait à : le

Qualité et signature de l’Instructeur

|  |
| --- |
| **CADRE RESERVÉ À L’A-D-A-S**  En date du :  **Montant de l’aide accordée : €**uros |