

DOSSIER UNIQUE

DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE
DEMANDE D'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

+ Demandeur

Madame Monsieur

Nom : Prénom :

Nom de naissance :

Date de naissance :

Adresse :

.....

Code postal : Commune :

Tél. Portable :

Situation de famille :

Célibataire depuis le

Marié(e) Pacsé(e) Vie maritale depuis le

Séparé(e) Divorcé(e) Veuf(ve) depuis le

N° allocataire CAF

0

	NOM ET Prénom	Date de naissance	Activité
Votre conjoint(e) ou concubin(e) ou partenaire pacs			
Enfant(s) à charge			
Autre(s) personne(s)			

+ Vos ressources mensuelles

- !** Attention : - prendre le salaire net avant déduction de la cotisation mutuelle ou des saisies éventuelles.
- prendre les ressources du dernier mois ou la moyenne des trois derniers mois.

	Vous	Votre conjoint(e) et/ou concubin(e)	Autre personne constituant votre foyer	Autre personne constituant votre foyer
Salaire net et/ou complément de salaire				
Autre revenus d'activité				
Indemnités de stage professionnel				
Indemnités de chômage				
Indemnités : maladie <input type="checkbox"/> accident du travail <input type="checkbox"/> maternité <input type="checkbox"/>				
Pension d'invalidité (PI) 1 ^{ère} catégorie <input type="checkbox"/> 2 ^e ou 3 ^e catégorie <input type="checkbox"/>				
Allocation supplémentaire d'invalidité				
Retraite(s) principale(s) <input type="checkbox"/> Retraite(s) complémentaire(s) <input type="checkbox"/>				
Allocation veuvage <input type="checkbox"/> Retraite(s) réversion principale(s) <input type="checkbox"/> Retraite(s) réversion complémentaire(s) <input type="checkbox"/>				
Autres prestations vieillesse Précisez :				
Allocation supplémentaire (ex FNS)				
Rente accident du travail				
Allocation adulte handicapé (AAH)				
Revenu de solidarité active (RSA)				
Garantie jeune				
Pension alimentaire <input type="checkbox"/> Prestation compensatoire <input type="checkbox"/>				
Allocations familiales <input type="checkbox"/> Complément familial <input type="checkbox"/> PAJE, allocation de base <input type="checkbox"/> PAJE, complément d'activité complément libre choix d'activité... <input type="checkbox"/> Allocation de soutien familial <input type="checkbox"/> Allocation de base journalière de présence parentale <input type="checkbox"/>				
	! Additionnez les montants des prestations familiales cochées			
Bourses scolaires ou enseignement supérieur				
Autres ressources (revenus fonciers, locatifs, mobiliers, etc...)				
APL <input type="checkbox"/> ou allocation logement <input type="checkbox"/> Versement direct au bailleur : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Si suspendue, depuis le :				
TOTAL GÉNÉRAL DES RESSOURCES				
POUR INFORMATION, votre foyer est-il bénéficiaire de :	l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé <input type="checkbox"/> l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA) <input type="checkbox"/> l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) <input type="checkbox"/> la prestation de compensation du handicap (PCH) <input type="checkbox"/> la majoration pour tierce personne (PI 3 ^e catégorie) <input type="checkbox"/>			

+ Vos charges mensuelles

! Faire la moyenne mensuelle des charges

1 - Charges mensuelles liées au logement

	Votre logement actuel	Votre logement futur
Loyer brut ou indemnité d'occupation brute sans les charges (avant déduction d'APL ou de l'allocation logement)
Charges locatives (inscrites sur le bail) et frais d'agence
Mensualité(s) d'accession à la propriété brute avant déduction APL
Date de fin d'échéance du prêt <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Charges de copropriété
Charges d'électricité Tarif de première nécessité (TPN) ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Charges de gaz Tarif social de solidarité (TSS) ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Autre énergie : Bois <input type="checkbox"/> Fioul <input type="checkbox"/> Propane <input type="checkbox"/> Pétrole <input type="checkbox"/> Energie nouvelle <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>
Eau et taxes d'assainissement
Taxe d'habitation (hors redevance audiovisuelle)
Taxe foncière
Assurance habitation
Taxe d'enlèvement des ordures ménagères
Autres à préciser : <input type="checkbox"/>
TOTAL CHARGES MENSUELLES LIÉES AU LOGEMENT

2 - Autres charges mensuelles

Assurance véhicule(s) :	Frais de transport
Assurance complémentaire santé :	Téléphone fixe <input type="checkbox"/>
Protection universelle maladie (PUMA) ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Téléphone mobile <input type="checkbox"/>
Autre assurance :	Forfait internet <input type="checkbox"/>
Préciser :	Redevance audiovisuelle
Frais de cantine :	Frais de garde d'enfants (participation restant à charge)
Pension(s) alimentaire(s) <input type="checkbox"/>	Frais d'aide à domicile ou liés à la perte d'autonomie (participation restant à charge)
Prestation compensatoire <input type="checkbox"/>	Frais de scolarité et d'études ((participation restant à charge)
Impôt sur le revenu	Autres (à préciser)
Location de garage	

TOTAL CHARGES MENSUELLES :

+ Vos autres obligations financières

Crédits

Nature du crédit				Organisme prêteur	Montant mensuel	Date de fin de remboursement
Crédit à la consommation	Crédit bancaire hors immobilier	Crédit véhicule	Autre crédit			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			/ /
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			/ /
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			/ /
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			/ /
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			/ /
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			/ /
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			/ /
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			/ /
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			/ /
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			/ /
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			/ /
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			/ /
TOTAL MENSUEL DES CRÉDITS PAR MOIS						

Apurement des dettes

Nature de l'apurement				Nom du créancier	Montant mensuel	Date de fin de l'apurement
Plan d'apurement	Plan Banque de France	Saisie sur salaire	Autre saisie			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			/ /
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			/ /
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			/ /
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			/ /
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			/ /
TOTAL DU MONTANT DE VOS PLANS D'APUREMENT/MOIS						

Autres dettes

! Pensez à noter les retards d'échéance, les impayés, les indus.

Nature	Montant
TOTAL DE VOS DETTES	

+ Dossier Banque de France

Avez-vous déposé un dossier de déclaration de surendettement ? Oui Depuis le [] [] [] [] [] Non
Un plan de redressement est-il mis en place ? Oui Depuis le [] [] [] [] [] Non
Si oui, est-il respecté ? Oui Non Depuis le [] [] [] [] [] De quel montant est-il ?
Une procédure de rétablissement personnel est-elle engagée ? Oui Depuis le [] [] [] [] [] Non

+ Signature de votre demande

! Complétez ce dossier en ajoutant la fiche spécifique à votre demande.

Je soussigné(e), certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus. Je prends connaissance du fait qu'ils pourront être vérifiés. Je m'engage à signaler tout changement qui les modifierait.

Fait à le

Signature du demandeur,

Informatique et libertés

Attestation et recueil d'autorisation

! Merci de lire la rubrique "Informatique et Libertés" relatives à votre demande à la page 4 du mode d'emploi.

Je soussigné(e), (Nom et Prénom) reconnaît avoir lu les informations relatives au traitement informatique de ma demande d'aide et de mon droit d'accès et de rectification aux informations me concernant conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978.

J'autorise le secrétariat de la commission à un échange d'informations si besoin avec les tiers concernés par ma demande et à consulter mon dossier d'allocataire sur le site internet sécurisé de la CAF (CAFPRO) et de la MSa (MSAPRO), ainsi que le travailleur social si je suis accompagné(e) dans ma demande d'aide.

Fait à le

Signature du demandeur,