



CCAS de Gignac-la-Nerthe

Numéro de dossier

DOSSIER DE DEMANDE D'AIDES SOCIALES FACULTATIVES

Demande enregistrée le :

Commission du :

Remise des aides	
Nature	Date

Orientation du demandeur :
 CCAS de Gignac-la-Nerthe MDS
 Secours Populaire Secours catholique Autre (préciser) :

Le demandeur est-il déjà suivi par un organisme autre que CCAS ? Oui Non

Nom de l'organisme _____ Nom de l'intervenant social _____

Intervenant social CCAS : _____ Date de RDV _____

Nombre de personnes vivants au foyer <input type="text"/>		Dont enfants scolarisés <input type="text"/>	
Montant total disponible <input type="text"/>	Total ressources <input type="text"/>	Dont salaire <input type="text"/>	<input type="text"/>
Reste à vivre J/Pers <input type="text"/>	Total charges <input type="text"/>	Dont incompressible <input type="text"/>	<input type="text"/>
Reste à vivre J/UC <input type="text"/>	Endettement dû <input type="text"/>	Rembourse ^t mensuel <input type="text"/>	<input type="text"/>
Taux d'effort <input type="text"/>			

HISTORIQUE DES AIDES OCTROYEES AU COURS DES 12 MOIS PRECEDENTS

Date	Montant	Forme	Organisme

DEMANDE EN COURS

Sollicitée par le demandeur		Requise par le travailleur social	
Montant	Forme	Montant	Forme

Avis du travailleur social Favorable Réservé A l'appréciation de la CASF

Décision de la CASF

Montant	Forme	Raison du refus	Signature de la Vice-présidente du CCAS

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

	Demandeur	Conjoint
Civilités	Madame <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/>	Madame <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/>
NOM et Prénom		
Nom de jeune fille		
Adresse		
Téléphone		
Courriel		
Sexe	Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/>	Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/>
Date et lieu de Naissance	Ville : _____ Dpt : _____ Pays : _____	Ville : _____ Dpt : _____ Pays : _____
Nationalité	France <input type="checkbox"/> UE <input type="checkbox"/> Hors UE <input type="checkbox"/>	France <input type="checkbox"/> UE <input type="checkbox"/> Hors UE <input type="checkbox"/>
Situation familiale	Célibataire <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/>	Veuf <input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> PACSé <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/>

PERSONNES A CHARGES

Enfants mineurs

Nom	Prénom	Sexe	Date de naissance	Classe	Observation - situation

Garde alternée : Oui Non

Autres personnes au foyer

Nom	Prénom	Sexe	Date de naissance	Observation - situation

Nombre de personnes vivants au foyer Dont enfants scolarisé

SITUATION PAR RAPPORT AU LOGEMENT

Accession à la propriété <input type="checkbox"/>	Hébergé <input type="checkbox"/>
Propriétaire <input type="checkbox"/>	Foyer <input type="checkbox"/>
SDF <input type="checkbox"/>	Domiciliation CCAS <input type="checkbox"/> Autre domiciliation : _____
Locataire <input type="checkbox"/>	Logement du parc privé <input type="checkbox"/> Logement du parc social <input type="checkbox"/>
Foyer <input type="checkbox"/>	Bailleur : _____

Demande de logement social enregistré auprès du CCAS Oui Non

Situation particulière (préciser) : _____

BUDGET DU MOIS EN COURS

Ressources				Charges		
Nature	Demandeur	Conjoint	Enfants et autres personnes	Nature	Montant mensuel	Dette globale
Salaires				Loyer		
Alloc. Chôm.	ARE			Charges locatives		
	ASS			Energie (EDF, ...)		
	Autre			Tél, internet, cable		
RSA	Socle			Eau		
	Majoré			Impôt s/ revenus		
PPA				Impôts locaux		
CAF	AF			Mutuelle		
	CF			Assur. Hab.		
	ASF			Assur. Auto		
	PAJE			Frais de garde		
	Autre			Pension alimentaire		
AL ou APL				Cantine		
Pension				Remb. Bq France		
Invalidité				Autres crédits		
Indemnités journalières				Autres charges		
AAH				Total charges incompressibles		
Retraite principale				Scolarité		
Retraite complémentaire				Alimentaire/ hygiène/ habillement		
Aide sociale (ASPA, ...)				Transport		
Bourse scolaire				Argent de poche		
Autre (renté, A1)				Loisirs, culture		
Total mensuel				Autres charges		
				Total charges diverses		
				Total général		

Montant total disponible	
Reste à vivre J/Pers	
Reste à vivre J/UC	
Taux d'effort	

CREDITS ET DETTES EN COURS			
Nature	Remb. Mensuel	Reste dû	Date de fin
TOTAL			

Dossier de surendettement à la banque de France	
En cours d'instruction <input type="checkbox"/>	Refus <input type="checkbox"/>
Date de dépôt : _____	
Moratoire <input type="checkbox"/>	En traitement <input type="checkbox"/>
PRP <input type="checkbox"/>	Plan apurement <input type="checkbox"/>

Demandeur		Conjoint	
Salarié <input type="checkbox"/>	CDD <input type="checkbox"/>	Salarié <input type="checkbox"/>	CDD <input type="checkbox"/>
Temps complet <input type="checkbox"/>	Temps partiel <input type="checkbox"/>	Temps complet <input type="checkbox"/>	Temps partiel <input type="checkbox"/>
Retraité <input type="checkbox"/>	Maladie <input type="checkbox"/>	Retraité <input type="checkbox"/>	Maladie <input type="checkbox"/>
Contrat aidé <input type="checkbox"/>	Autre <input type="checkbox"/>	Contrat aidé <input type="checkbox"/>	Autre <input type="checkbox"/>

AVIS MOTIVE (contexte/problématique/objectifs de l'accompagnement/dispositifs activés/plan d'actions)

ACTIONS CONDUITES A L'ISSUE DE L'ENTRETIEN

NOM du travailleur social

Signature

CCAS – GIGNAC LA NERTHE

☎ 04 42 77 00 13 📠 04 42 31 53 81

Pièces à fournir pour tout dossier de demande d'Aides Sociales

- Avis d'Imposition ou de Non-Imposition
- Carte Nationale d'Identité
- Attestation CAF (moins de 3 mois)
- Revenus : Salaires, Retraite, Pôle Emploi, Pension Alimentaire, Pension d'Invalidité, Indemnités Journalières, ...
- Charges : Loyer, Eau, EDF, Téléphone Fixe et/ou Portable, Internet, Gaz, Taxe Habitation, Taxe Foncière, Assurance Maison, Assurance Voiture, Mutuelle, Crédits, Transport Scolaire, Cantine, Mode de Garde (Crèche, Nourrice Agréée, Centre Aéré, Garderie,...), Pension Alimentaire, ...
- Livret de famille
- Notification de jugement de divorce ou séparation
- Justificatif Domicile
- Certificat d'Hébergement + CNI de la personne qui héberge + Justificatif de Domicile au nom de la personne qui héberge.

Rendez-vous avec Mme Audrey RICCIARDI, Mme Laure GASTALDI ou Mme Véronique LIEUTAUD

Le

à