

## DEMANDE DE FONDS D'ENTRAIDE

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 N° Adhérent mutuelle : \_\_\_\_\_  
 Société : \_\_\_\_\_ Service : \_\_\_\_\_  
 Embauché le : \_\_\_\_\_ né le : \_\_\_\_\_ n° SS : \_\_\_\_\_  
 Téléphone service: \_\_\_\_\_ Téléphone personnel : \_\_\_\_\_  
 Adresse mail : \_\_\_\_\_  
 Adresse complète : \_\_\_\_\_

### SITUATION DE FAMILLE :

Célibataire     Marié(e)     Union Libre     Veuf(ve)     Divorcé(e)     Séparé(e)

Nombre de personnes vivant sous votre toit :

Nombre de personnes à charge :

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	LIEN DE PARENTE	SITUATION ACTUELLE

### CONDITIONS ACTUELLES DU LOGEMENT DU DEMANDEUR

Etes-vous : Propriétaire     Locataire     Hébergé     Autres  (à préciser)

# BUDGET MENSUEL DU FOYER

(Il convient de diviser par 12 les ressources et les charges annuelles)

RESSOURCES MENSUELLES		CHARGES MENSUELLES	
Adhérent		Loyer	
Conjoint, concubin ou pacsé		Accession à la propriété	
Autres personnes à charge		<b>Impôts sur le revenu</b> Adhérents : Conjoint, concubin, pacsé : Autres personnes à charges :	
Allocations familiales		Taxe foncière	
Allocation logement		Taxe d'habitation	
Pension alimentaire		EDF	
APL		EAU	
Autres prestations		Téléphone	
Autres revenus		Total des crédits autres qu'accession à la propriété	
		Assurance auto	
		Assurance maison	
		Pension alimentaire	
		Autres dépenses (préciser)	
<b>TOTAL</b>		<b>TOTAL</b>	
		<b>Impayés, dettes, découvert bancaire</b>	

Etes-vous assujetti(e) à un dossier de surendettement OUI  NON

**Commentaire du demandeur :**

**Cette demande doit être accompagnée du dernier avis d'imposition ou de non-imposition du demandeur.**

**Je certifie sur l'honneur que les informations portées sur ce dossier (3 pages) sont exactes et ne comportent aucune omission.**

**J'ai bien noté que ces renseignements sont des éléments essentiels pour l'octroi d'une aide et toute fausse déclaration engage ma responsabilité et pourra déboucher sur le remboursement de l'aide accordée.**

**Fait à :**

**Le,**

**SIGNATURE de l'adhérent**

*Les informations contenues dans ce document de demande de fonds d'entraide, sont strictement confidentielles et ne peuvent être utilisées que par l'assistante sociale du Groupe La Dépêche du Midi, par le personnel et les administrateurs, tenus au secret de par leur fonction.*