

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		Impôts sur le revenu 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)	
TOTAL		TOTAL	
		Impayés, dettes, découvert bancaire	

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.

DEMANDE DE FONDS D'ENTRAIDE

Partie à renseigner par l'assistante sociale du groupe La Dépêche du Midi

Nom et prénom du demandeur :

Date :

EXPOSÉ DE LA SITUATION (une page)

Isabelle BLANDINIÈRES
Assistante sociale Groupe La Dépêche du Midi

Montant de l'aide demandée :

Destination de l'aide demandée:

Quotient économique = $\frac{\text{Revenu total du foyer} - \text{Loyer ou crédit habitation}}{\text{Nombre de personnes du foyer}}$

DEMANDE DE FONDS D'ENTRAIDE

Partie à renseigner par la Mutuelle

Nom et prénom du demandeur :

Date :

Le demandeur est-il à jour de sa cotisation mutuelle : OUI NON

Le demandeur a-t-il déjà été aidé en Fonds de Solidarité ou en Fonds Social : OUI NON

Si OUI :

- Année : Objet de l'aide :

.....

▪ Montant :€

- Année : Objet de l'aide :

.....

▪ Montant :€

- Année : Objet de l'aide :

.....

▪ Montant :€

- Année : Objet de l'aide :

.....

▪ Montant :€

REMARQUES et CHOIX des FONDS:

Fonds Social

Fonds de Solidarité

Montant de l'aide attribuée :

Destination de l'aide accordée:

Date de la décision du conseil d'administration :