

## FORMULAIRE DE RENSEIGNEMENTS

Fonds d'Entraide des Mutuelles Groupe Dépêche du midi

### ➔Préalable

**Votre dossier sera traité et voté en toute confidentialité. Tout dossier incomplet sera retourné au demandeur.**

### ➔Adhérent

N° \_\_\_\_\_

Mme  M. Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

Célibataire  Marié(e) ou Concubinage ou Pacsé  Divorcé(e) ou Séparé(e)  Veuf(ve)

Si le dossier est complété avec l'aide d'une tierce-personne : nom et coordonnées ci-dessous :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### ➔Personnes au sein du foyer

Nom-Prénom	Date de naissance	Lien de parenté	Situation professionnelle

### ➔Objet de la demande

- Demande d'aide pour un accident de la vie  
 Demande d'aide pour une dépense de santé

Nature de la dépense : \_\_\_\_\_

Bénéficiaire concerné : \_\_\_\_\_

Montant de la dépense : \_\_\_\_\_

Autres organismes sollicités : \_\_\_\_\_

Autres aides obtenues : \_\_\_\_\_

## **➤ Budget mensuel du foyer**

<b>Ressources mensuelles</b>	<b>Adhérent</b>	<b>Conjoint</b>	<b>Autres personnes vivant au foyer</b>
Revenus nets après impôts			
Indemnités journalières, Pensions invalidité, Rentés			
Allocation chômage			
RSA, Prime d'activité			
Allocation Adulte Handicapé			
Prestations familiales			
Allocation Logement			
Pension Alimentaire			
Revenus fonciers et revenus capitaux			
Autres Revenus			
<b>TOTAL</b>			

<b>Charges mensuelles</b>	<b>Adhérent</b>	<b>Conjoint</b>	<b>Autres personnes vivant au foyer</b>
Loyer ou accession à la propriété			
Energies domestiques (élec, gaz, fioul,...)			
Eau			
Impôts sur le revenu (dernier avis)			
Taxe d'habitation			
Taxe foncière			
Pensions alimentaires			
Cotisation mutuelle (pour retraité)			
Total Crédits			
Total Assurances			
<b>TOTAL</b>			

**Si un dossier de surendettement a été déposé à la Banque de France, cocher cette case**

## Liste des documents à joindre impérativement à votre demande

**Selon votre situation, veuillez cocher les rubriques vous concernant et nous adresser les documents correspondants.**

### 1- Photocopie des justificatifs de ressources du foyer de l'année en cours :

- 3 derniers mois** de salaire ou indemnités de chômage ou indemnités maladie ou justificatifs pensions de retraite
- Pensions d'invalidité
- Allocation adultes handicapés
- Allocation logement
- Prime d'activité, RSA
- Extrait du bilan comptable pour les travailleurs non-salariés ou attestation du comptable
- Allocation tierce-personne
- Pension alimentaire
- Assistante maternelle ou crèche
- Aide à domicile
- Autres

### 2- Photocopie **du dernier avis** d'imposition ou de non-imposition sur le revenu recto et verso

### 3- Photocopie des justificatifs de charge

- Dernier loyer ou accession à la propriété (joindre les tableaux de remboursement des crédits immobiliers)
- Dernière facture d'électricité ou échancier
- Dernière facture de chauffage ou échancier
- Dernière facture d'eau ou échancier
- Pension alimentaire
- Dernière taxe d'habitation
- Dernière taxe foncière
- Salaire versé à une autre personne
- Justificatif crédits
- Justificatif assurances
- Justificatif frais assistante maternelle
- Justificatif aide à domicile
- Justificatifs autres charges fixes

### 4- Pour des demandes d'aide concernant des prestations :

- Devis détaillé du professionnel ou factures des frais engagés
- Réponse de l'aide sollicitée auprès du fonds social de votre régime obligatoire (CPAM, MSA, RSI...)
- Pour les demandes en lien avec le handicap : la réponse de la MDPH (Mission Départementale de la Personne Handicapée)

