



CCAS
B.P. 29
Place de l'Hôtel de Ville
34270 SAINT MATHIEU de TREVIER
Tél. : 04.67.55.20.28

Demande d'aide

Pièces à fournir:

- le formulaire complété ;
- l'avis d'imposition ou de non imposition sur les revenus de l'année précédente de toutes les personnes vivant au foyer ;
- parents divorcés ou tuteurs: extrait du jugement de divorce ou de tutelle mentionnant les modalités de garde ;
- quittance de loyer ou justificatif prêt ;
- attestation CAF ;
- devis ou facture suivant la demande d'aide ;
- copie livret(s) de famille(s).

Les pièces devront être agrafées à la dernière page du dossier.

Pour les familles effectuant plusieurs demandes:

- compléter un formulaire par demande
- fournir les pièces à joindre en un seul exemplaire.

Les dossiers non accompagnés des pièces mentionnées ci-dessus
ne seront pas pris en considération

ANNEE: _ _ _ _

A cocher :

Renouvellement

1ère demande

Réservé au CCAS

Numéro :

Date de la commission:

BUDGET DU FOYER:

<u>Ressources mensuelles</u>	demandeur	conjoint	autres
Salaire			
Autre revenu d'activité			
Indemnité de chômage			
Allocation spécifique solidarité			
Indemnités journalières			
Pension vieillesse			
Pension alimentaire			
Prestations familiales			
Allocation parent isolé			
Revenu solidarité active (RSA)			
Allocation adulte handicapé			
Autre revenus			
Aides au logement			
<u>TOTAL</u>			

CHARGES MENSUELLES:

		Montant mensuel
LOGEMENT	Loyer ou mensualité	
	Chauffage	
	EDF/GDF	
	Eau	
	Impôts	
	Redevance télévision	
	Assurance habitation	
	téléphone	
TRANSPORTS	Crédits voitures	
	Assurance voitures	
	Frais de transport	
ENTRETIEN	Frais de garde	
	Cantine, frais de scolarité	
	Complémentaire santé	
	Pension alimentaire	
CONSOMMATION	Crédits à la consommation	
DIVERS	Saisie du salaire	
	Prêt CAF ou MSA	
	Autres charges (découvert bancaire)	
	TOTAL DES CHARGES	

Motifs de la demande d'aide :

Attestation :

NOM : _____ Prénom : _____

Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur le présent formulaire

Fait le, _____ à _____

Signature :

Cadre réservé au CCAS :

Prise en charge de la demande : oui non

Nature de la prise en charge : _____

Montant de la prise en charge : _____

Commentaires : _____
