



Date de la demande :

PROCEDURE D'URGENCE : **Oui** **Non**

Date du dépôt de la demande :
(à compléter par le service)

(FE)

FONDS D'AIDE FINANCIERE INDIVIDUELLE

Fonds de Solidarité pour le Logement (FSL) **Accès** **Maintien** **Aide préventive**
 Fonds Energie (FE)

Accompagnement social lié au logement (ASLL)

Fonds Départemental d'Aide aux Jeunes en Difficulté (FDAJD)

Aide Personnalisée de Retour à l'Emploi (APRE)

Fonds Social Insertion (FSI)

Objet de la demande :

1. IDENTITE DU DEMANDEUR

Nom :

Prénom :

Sexe : F M **Date de naissance :**

Nationalité :

Adresse :

logement autonome :

Oui non

N° de téléphone :

Situation familiale : Célibataire Concubinage Pacsé (e) Marié (e)

Divorcé (e) Séparé (e) Veuf (e)

Date :

Nom/Prénom du conjoint :

Date de naissance du conjoint :

Naissance attendue : Oui Date :

Prestations familiales : CAF MSA

Couverture sociale : Oui Non

N° allocataire :

N° SS :

Bénéficiaire du RSA : Oui Non

Contrat d'insertion en cours de validité : Oui Du Au

Projet personnalisé d'accès à l'emploi en cours de validité Oui Du Au

Soumis à l'obligation d'insertion Oui Non

Les décisions prises dans le cadre des aides FSL, APRE, FSI et FAJD pourront être communiquées en commission RSA, CCAPEX ou MASP.

Situation professionnelle :

| | Monsieur | Madame |
|--|----------|--------|
| Profession (ou activité actuelle) | | |
| Nom et Adresse Employeur | | |
| Date entrée dans entreprise | | |
| Type de contrat de travail | | |
| Si CDD indiquer date de fin | | |
| Chômage (date de début) | | |
| Autres situations (à préciser) | | |

Autres personnes vivant au foyer :

| Nom - Prénom | Lien de parenté | Date de Naissance | Situation | Présence régulière ou occasionnelle | Bénéficiaire Prest. familiales | Bénéf. RSA |
|--------------|-----------------|-------------------|-----------|-------------------------------------|--------------------------------|------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | Nombre de parts : | | |

Plan de surendettement

(Joindre une copie)

 Oui Non en cours date de la notification de recevabilité :**Mesure de protection**

Service gestionnaire :

 Oui Date de fin de mesure :**Mesure d'accompagnement budgétaire :** ASLL MASP Autre (précisez)

Le demandeur certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur le présent dossier et s'engage à respecter les modalités prescrites par le règlement départemental unique d'attribution des aides financières individuelles.

Le

Signature(s)

Madame

Monsieur

Coordonnées de l'organisme demandeur :

Organisme

Adresse

Identité de l'instructeur :

N° de téléphone

ATTENTION :

Dossier à retourner au siège de la circonscription d'action sociale dont dépend votre domicile :

- | | |
|--|--|
| - Circonscription d'action sociale d'Alençon : | 21 place de la Paix 61000 ALENCON ☎ 02.33.31.04.31 |
| - Circonscription d'action sociale d'Argentan: | 16 rue des Capucins 61200 ARGENTAN ☎ 02.33.12.42.20 |
| - Circonscription d'action sociale de Flers : | 5 A/AB rue J. Morin 61100 FLERS ☎ 02.33.64.56.10 |
| - Circonscription d'action sociale de Mortagne au Perche : | Rue du Moulin à Vent 61400 MORTAGNE AU PERCHE ☎ 02.33.85.24.20 |

Pour être complet, votre dossier doit comporter cet imprimé dûment complété et signé, la fiche complémentaire correspondant au fonds que vous sollicitez et les pièces justificatives.

Les dossiers incomplets ne feront l'objet d'aucune décision.

BUDGET MENSUEL DU DEMANDEUR

| <i>Ressources mensuelles</i> | | | | Charges mensuelles <u>Etablir une mensualisation des charges</u> (ne pas inclure les crédits) | |
|---|----------|-----------------|-------------------------|--|--|
| Origine des Ressources | M | Mme | Autres personnes | | |
| | | | | Loyer résiduel | |
| Revenus professionnels | | | | Electricité | |
| Indemnités journalières | | | | Gaz | |
| Indemnités de formation | | | | Autre mode de chauffage | |
| Indemnités Pôle Emploi (allocation chômage) | | | | Eau | |
| R.S.A. | | | | Téléphone/Internet | |
| Invalidité - rente AT | | | | Assurance véhicule | |
| Retraites | | | | Assurance habitation | |
| AAH + complément | | | | Assurance mutuelle | |
| Allocation veuvage | | | | Taxe d'habitation Taxe foncière | |
| Pension alimentaire | | | | Impôts | |
| AF + CF + PAJE + AEEH | | | | Frais de carburant | |
| ASF | | | | Autre frais de déplacement | |
| Complément libre choix d'activité | | | | Frais de scolarité | |
| Complément libre choix mode de garde | | | | Cantine scolaire | |
| Ressources exceptionnelles | | | | Frais de garde d'enfants | |
| Bourse scolaire | | | | Pension alimentaire | |
| Autres (à préciser) | | | | Frais alimentaire | |
| | | | | Frais vestimentaire | |
| | | | | Epargne | |
| | | | | Autres (à préciser) | |
| TOTAL | | | | TOTAL | |
| Total des ressources : | | = Q.F. : | | Reste à vivre au moment de la demande : | |
| Nombre de parts | | | | (ressources – charges mensuelles – crédit mensuel) | |
| Montant AL-APL perçu | | | | | |

Charges mensuelles exceptionnelles au moment de la demande :*(fournir les justificatifs)***Nature :****Montant :****Crédits et Prêts (en cours)**

| Nom organisme prêteur | Montant total | Montant mensuel | Date 1er remboursement | Date dernier remboursement |
|------------------------------|----------------------|------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| TOTAL | | | | |

Dettes (autres créances)

| Nature | Montant | Modalités remboursements prévues |
|---------------|----------------|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| TOTAL | | |

**FICHE COMPLEMENTAIRE
DU FONDS DE SOLIDARITE POUR LE LOGEMENT
MAINTIEN DES ENERGIES, DE L'EAU
(A joindre au dossier)**

1. Quelle aide sollicitez-vous ?

- Facture d'eau non incluse dans les charges locatives
 Facture d'électricité
 Facture d'une autre énergie
 aide préventive pour le règlement d'une facture

2. Montant de l'aide financière individuelle sollicitée

- Nom du bailleur : adresse :
- Montant de votre dette : € Joindre la (les) facture (s) et devis au dossier
- La dette est-elle inférieure à 12 mois : **Oui** **Non**
- Montant de l'aide demandée : €
- Comment envisagez-vous le règlement complet de votre dette ?

3. Descriptif de votre situation :

| | EAU | ELECTRICITE | AUTRES |
|-----------------------------------|---|---|---|
| Votre distributeur | Précisez : | Précisez : | Précisez : |
| Mise en place d'un tarif social | <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui - Précisez la date : | <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui - Précisez la date : | <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui - Précisez la date : |
| Etes-vous en Situation de Coupure | <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui - Précisez la date : | <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui - Précisez la date : | <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui - Précisez la date : |

- Le règlement de vos factures est-il mensualisé ?
Si oui, montant des mensualités : €
- Indiquez le dernier paiement effectué (date et montant) :
- | | | | |
|-------------|----|------|---|
| EAU | Le | pour | € |
| ELECTRICITE | Le | pour | € |
| AUTRES | Le | pour | € |

Rappel des pièces à joindre au dossier :

- Un relevé d'identité bancaire du créancier ou du tiers intéressé
- Un relevé d'identité bancaire du compte sur lequel le demandeur souhaite que soit effectué le prélèvement s'il obtient un prêt
- Les copies des factures et devis justifiant la demande
- Tout document estimé utile à l'instruction du dossier de demande d'aide