



# DEMANDE D'AIDE EXCEPTIONNELLE AUPRÈS DU CCAS DE CARANTEC



Date de réception de la demande : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ (réservé CCAS)

## MOTIF DE LA DEMANDE :

## AIDE SOLLICITÉE POUR :

CARBURANT	<input type="checkbox"/>	CANTINE	<input type="checkbox"/>
ÉLECTRICITÉ	<input type="checkbox"/>	CENTRE AÉRÉ	<input type="checkbox"/>
EAU	<input type="checkbox"/>	GARDERIE	<input type="checkbox"/>
Tickets jeunes / Tickets ados	<input type="checkbox"/>	Autres : .....	

## LE DEMANDEUR :

Nom :		Prénom :	
Nom de jeune fille :		Date de naissance :	
Nationalité :		Situation familiale :	
Adresse mail :			
Téléphone domicile :		Téléphone portable :	
Adresse actuelle :			

## LE CONJOINT / CONCUBIN :

Nom :		Prénom :	
Nom de jeune fille :		Date de naissance :	
Nationalité :		Situation familiale :	
Adresse mail :			
Téléphone domicile :		Téléphone portable :	
Adresse actuelle :			



# DEMANDE D'AIDE EXCEPTIONNELLE AUPRÈS DU CCAS DE CARANTEC

②

## ENFANTS OU AUTRES PERSONNES COMPOSANT LA FAMILLE :

		Date de naissance	Sexe F/M	Lien de parenté	À charge		Activité ou profession	Total des ressources et prestations mensuelles
					OUI	NON		
1	Nom :				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		€
	Prénom :							
2	Nom :				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		€
	Prénom :							
3	Nom :				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		€
	Prénom :							
4	Nom :				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		€
	Prénom :							
5	Nom :				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		€
	Prénom :							
6	Nom :				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		€
	Prénom :							

## RENSEIGNEMENTS SUR LE LOGEMENT OCCUPE :

Local privé <input type="checkbox"/>	HLM <input type="checkbox"/>	Parents/amis <input type="checkbox"/>	Autres <input type="checkbox"/>
Date d'entrée dans le logement : .....	Nombre de chambres :		
Loyer mensuel hors charges : €	Charges mensuelles : €		
A.P.L. : <input type="checkbox"/>	Montant de l'aide perçue : €		
Avez-vous un préavis à donner : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Si oui, délai :		

## SITUATION PROFESSIONNELLE

### Le demandeur

Profession :	
Si recherche d'emploi, préciser le domaine et le type d'emploi recherché :	

### Le conjoint / concubin

Profession :	
Si recherche d'emploi, préciser le domaine et le type d'emploi recherché :	



# DEMANDE D'AIDE EXCEPTIONNELLE AUPRÈS DU CCAS DE CARANTEC

③

## VOS RESSOURCES

Demandeur		Conjoint/Concubin	
Nom et adresse de l'employeur		Nom et adresse de l'employeur :	
Date d'embauche :		Date d'embauche	
Type de contrat		Type de contrat	
Salaire net mensuel	€	Salaire net mensuel	€
Retraite, pension, invalidité	€	Retraite, pension, invalidité	€
Montant net pôle emploi	€	Montant net pôle emploi	€
<b>Autres ressources :</b>			
Complément Familial-CF	€	Allocations Familiales-AF	€
Allocation Jeune Enfant-AJE	€	Allocation Adulte Handicapé-AAH	€
Allocation Parent Isolé-API	€	Revenu de Solidarité Active-RSA	€
Allocation Soutien Familial-ASF		Capitaux Placés	€
Allocation d'Éducation Spécialisée-AES	€	Allocation Parentale d'Éducation-APE	€
<b>TOTAL RESSOURCES</b>			<b>€</b>

## VOS DEPENSES EN EUROS par mois

Logement		Transport	
Loyer ou Remboursement prêt habitation	€	Prêt voiture	€
Chauffage	€	Assurance voiture	€
Électricité	€	Frais de transport	€
Eau	€	Autre (à préciser)	€
Téléphonie	€		
Assurance habitation	€		
<b>SOUS-TOTAL</b>	<b>€</b>	<b>SOUS-TOTAL</b>	<b>€</b>
Impôts		Divers	
Impôts sur le revenu	€	Prêt divers	€
Taxe d'Habitation	€	Prêt CAF ou MSA	€
Taxe Foncière	€	Saisie sur salaire	€
Autres (à préciser) :	€	Mutuelle	€
		Autres charges (à préciser)	€
<b>SOUS-TOTAL</b>	<b>€</b>	<b>SOUS-TOTAL</b>	<b>€</b>
Enfants			
Frais de garde	€	Pension alimentaire	€
Cantine/Frais de scolarité	€	<b>SOUS-TOTAL</b>	<b>€</b>
<b>TOTAL CHARGES</b>			<b>€</b>

