COMMUNE DE BARBERY

Département de l'Oise
1 rue du Puits - 60810 BARBERY

C.C.A.S

Demande d'aide – Année : _ _ _ _

Pièces à fournir :

- Le formulaire complété
- Copie de l'avis d'imposition ou de non-imposition sur les revenus de l'année précédente de toutes les personnes vivant au foyer (chaque année pour une aide permanente)
- Justificatifs des autres sources de revenus (chaque année pour une aide permanente)
- Copie du dossier de surendettement
- Parents divorcés ou tuteurs : extrait du jugement de divorce ou de tutelle mentionnant les modalités de garde.
- Pour les locataires : dernière quittance de loyer(chaque année pour une aide permanente)
- Pour les propriétaires : échéancier du prêt en cours
- Tout document justifiant la demande

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

Je soussigné(e) M _____ certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements donnés ci-après et m'engage à prévenir le CCAS si ma situation et mes ressources venaient à changer.

Date : Signature du demandeur :

Nature de la demande :

Le dossier complet est remis dans une enveloppe cachetée adressée au C.C.A.S

☐ **Renouvellement**

☐ **1ère demande**

Signatures membres commission :

Réservé au CCAS :

Numéro :

Date de la Commission :

DEMANDE D'AIDE AUPRES DU C.C.A.S

☐ Permanente (bons d'alimentation)	☐ Temporaire ☐ Prêt d'urgence à taux zéro ☐ Secours financier (aide d'urgence, paiement de facture …) ☐ Bons d'alimentation ☐ Services à la Personne (portage à domicile, bricolage…)

Le demandeur : ☐ Monsieur ☐ Madame ☐ Mademoiselle

Nom : …… Nom de jeune fille : ……

Prénom(s) : …… Date de naissance : ……./……./…… Nationalité : ……..

Situation familiale : ☐ célibataire ☐ marié(e) ☐ concubin(e) ☐ pacsé(e) ☐ divorcé(e) ☐ séparé(e) ☐ Veuf(ve)

Adresse du logement où vous vivez actuellement : ……

……

Téléphone : …… Mél : ……@……

Vous êtes ☐ **propriétaire** ☐ **locataire** ☐ **autre à préciser** : ……..

Type de logement ☐ T1 ☐ T2 ☐ T3 ☐ T4 ☐ T5 ou plus ☐ maison individuelle	Surface : ……m2

☐ **Vous vivez seul(e)**

ou

1 / Votre conjoint : ☐ Monsieur ☐ Madame ☐ Mademoiselle

Nom : …… Nom de jeune fille : ……

Prénom(s) : …… Date de naissance : ……./……./…… Nationalité : ……..

2 / Personnes à charge		Date de naissance	Sexe M/F	Lien de parenté (X)		
				parent	**enfant**	**autre**
Nom :	Prénom :					
Nom :	Prénom :					
Nom :	Prénom :					
Nom :	Prénom :					
Nom :	Prénom :					
Nom :	Prénom :					

Si naissance attendue, nombre d'enfants à naître ☐ date de naissance prévue : ……./……./……

Si vous avez des enfants en garde alternée ou en droit de visite	Date de naissance	sexe M/F	Garde alternée	Droit de visite		Date de naissance	Sexe M/F	Garde alternée	Droit de visite
1er enfant					3ème enfant				
2ème enfant					4ème enfant				

Situation professionnelle des personnes vivant dans votre foyer	Salarié CDI ou fonctionnaire	Salarié CDD ou intérim	Au foyer Scolaire Etudiant	Apprenti ou alternance	Artisan commerçant profession libérale	Chômage ou RSA	Retraité	Autre à préciser (invalidité, longue maladie, handicapé …)
vous								
conjoint								
Personnes à charge :								
……								
……								
……								
……								
……								
……								

RESSOURCES MENSUELLES (demandeur, conjoint & personnes à charge)	
Salaires et revenus d'activité	
Indemnités de chômage	
RSA	
Indemnités journalières	
Pension invalidité	
Pensions retraite	
Pension alimentaire reçue	
Autre pensions (pension de guerre – rentes …)	
Allocations familiales	
Allocation parent isolé	
Allocation adulte handicapé (AAH)	
Allocation soutien familial (ASF)	
Aide au logement	
Bourses étudiant	
Autres revenus :	
TOTAUX	

CHARGES MENSUELLES (demandeur, conjoint & personnes à charge)	
Loyer	
EDF	
Eau	
Chauffage	
Téléphone & internet	
Assurance habitation	
Assurance voiture(s)	
Assurance moto(s)	
Assurance scolaire	
Complémentaire maladie	
Pension alimentaire versée	
Frais de garde, cantine	
Crédit habitation	
Crédit voiture(s) et/ou moto(s)	
Crédit à la consommation	
Frais bancaires	
Impôt sur le revenu - ISF	
Autres impôts (locaux, redevance TV, fonciers, CSG …)	
Saisie sur salaire	
Autres charges :	
TOTAUX	

Reste à vivre : ……€

DOSSIER DE SURENDETTEMENT : ☐ OUI ☐ NON Montant du remboursement mensuel : ……..€

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 : ……
……
……
……
……
……
……

Toutes les informations communiquées dans ce dossier sont strictement confidentielles.
Toute saisie informatique fera l'objet d'une déclaration auprès du C.N.I.L.