



# CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE CCAS DE LANOBRE - 15270

## DOSSIER DE DEMANDE D'AIDE EXCEPTIONNELLE

### ♦ Identité du demandeur

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ À : \_\_\_\_\_

Situation familiale :  Célibataire  Marié(e)  Divorcé(e)  Pacsé(e)  Concubinage  Veuf(ve)

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

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tél. \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

Date d'arrivée sur la commune : \_\_\_\_\_

### ♦ Pièces justificatives à fournir

- La copie de votre pièce d'identité (carte d'identité/passeport en cours de validité ou livret de famille)
- Un justificatif de domicile de moins de trois mois

### ♦ Composition du foyer (personnes vivant sous votre toit : conjoint, enfants, personnes à charge ...)

Nom - Prénom	Date de naissance	Lien de parenté	Situation Actif (précisez l'emploi occupé) - Retraité Sans emploi - Étudiant - Enfant scolarisé ...

### ♦ Aide exceptionnelle sollicitée - Préciser la nature de l'aide sollicitée, les raisons et vos besoins

---



---



---



---



---



---



---

◆ **Avis de l'assistant(e) social(e)**

Identité (Nom – Prénom) : \_\_\_\_\_

Service : \_\_\_\_\_

Merci d'exprimer ci-dessous votre appréciation sur l'aide sollicitée par le demandeur :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

À : \_\_\_\_\_

Le : \_\_\_\_\_

Cachet du service

Signature du travailleur social

◆ **En l'absence de l'avis de l'assistant(e) social(e),  
Merci de fournir les pièces complémentaires suivantes :**

- Le dernier avis d'imposition ou de non-imposition
- Les revenus des personnes vivant au foyer  
(bulletins de salaire, prestations familiales et allocations perçues, indemnités Pôle Emploi, indemnités journalières, RSA, retraite, pension ... )
- Les factures, titres ou appels de cotisations pour justifier vos charges mensuelles

◆ **Ressources mensuelles** (des personnes vivant sous votre toit : conjoint, enfants, personnes à charge ...)

Ressources	Demandeur	Personnes vivant au foyer		
		Nom – Prénom : _____	Nom – Prénom : _____	Nom – Prénom : _____
Salaire				
Retraite				
Pension(s)				
AAH - AEEH				
Allocation logement				
Autre(s) allocation(s)				
Prime d'activité				
RSA				
Indemnités Pôle Emploi				
Indemnités journalières				
Autres : _____				

◆ **Charges mensuelles** (des personnes vivant sous votre toit : conjoint, enfants, personnes à charge ...)

Ressources	Demandeur	Personnes vivant au foyer		
		Nom – Prénom : _____	Nom – Prénom : _____	Nom – Prénom : _____
Loyer ou mensualité crédit immobilier				
Frais d'énergie (eau, électricité, chauffage)				
Assurance logement				
Assurance véhicule(s)				
Téléphonie				
Échéances prêts en cours				
Frais de scolarité				
Mutuelle				
Autres : _____				
Autres : _____				
Autres : _____				

Les montants sont à indiquer en euros arrondis. Le CCAS se réserve le droit de demander des pièces justificatives.

◆ **Situation du demandeur**

Veuillez nous exposer votre situation et les raisons de votre demande :

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

◆ **Je soussigné(e)** (Nom - Prénom) : \_\_\_\_\_

Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans le présent dossier

Atteste sur l'honneur être domicilié(e) sur la commune de Lanobre depuis plus de 3 mois

À : \_\_\_\_\_

Le : \_\_\_\_\_

Signature du demandeur