



DOSSIER UNIQUE

+++++

Demande d'aide financière

☐

Demande d'accompagnement social

☐

+ Demandeur

Madame ☐ Monsieur ☐

Nom **Prénom**

Nom de naissance

Date de naissance

Adresse

Code postal

Commune.....

Tél.

Portable

Situation de famille :

Célibataire ☐

Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Vie maritale ☐ depuis le

Séparé(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve) ☐ depuis le

N° allocataire CAF

0

	NOM et Prénom	Date de naissance	Activité
Votre conjoint(e) ou concubin(e) ou partenaire pacs			
Enfant(s) à charge			
Autre(s) personne(s)			

+ Votre statut

Statut socio-professionnel	VOUS	Votre conjoint(e) et ou concubin(e)	Autre personne
Profession			
☐ Activité depuis le :	<div> <div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div> </div>	<div> <div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div> </div>	<div> <div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div> </div>
	Salarié en CDD ☐ Salarié en CDI ☐ Salarié en intérim ☐ Salarié saisonnier ☐ Travail. indépendant ☐ Non salarié agricole ☐	Salarié en CDD ☐ Salarié en CDI ☐ Salarié en intérim ☐ Salarié saisonnier ☐ Travail. indépendant ☐ Non salarié agricole ☐	Salarié en CDD ☐ Salarié en CDI ☐ Salarié en intérim ☐ Salarié saisonnier ☐ Travail. indépendant ☐ Non salarié agricole ☐
Nom de l'employeur :			
Lieu de travail :			
☐ Formation professionnelle depuis le :	<div> <div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div> </div>	<div> <div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div> </div>	<div> <div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div> </div>
Nom de l'organisme :			
Lieu du stage :			
☐ Demande d'emploi depuis le :	<div> <div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div> </div>	<div> <div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div> </div>	<div> <div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div> </div>
☐ Arrêt maladie depuis le :	<div> <div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div> </div>	<div> <div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div> </div>	<div> <div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div> </div>
☐ Accident du travail depuis le :	<div> <div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div> </div>	<div> <div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div> </div>	<div> <div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div> </div>
☐ Congé maternité depuis le :	<div> <div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div> </div>	<div> <div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div> </div>	<div> <div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div> </div>
☐ Congé parental depuis le :	<div> <div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div> </div>	<div> <div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div> </div>	<div> <div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div> </div>
☐ Revenu de solidarité active (RSA) depuis le :	<div> <div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div> </div>	<div> <div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div> </div>	<div> <div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div> </div>
☐ Allocation aux adultes handicapés (AAH) depuis le :	<div> <div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div> </div>	<div> <div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div> </div>	<div> <div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div> </div>
☐ Rente accident du travail depuis le :	<div> <div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div> </div>	<div> <div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div> </div>	<div> <div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div> </div>
☐ Pension d'invalidité depuis le :	<div> <div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div> </div>	<div> <div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div> </div>	<div> <div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div> </div>
☐ Retraité(e) depuis le :	<div> <div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div> </div>	<div> <div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div> </div>	<div> <div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div> </div>
☐ Autre situation à préciser :			

+ Votre logement

Actuellement, vous êtes :

Propriétaire ☐ Accédant à la propriété ☐
 Locataire ☐ Colocataire ☐ Locataire en résidence sociale ☐
 Logé en sous-location par un organisme ☐ Logé en logement temporaire (ALT) ☐
 Occupant d'un logement à titre gratuit ☐ Hébergé par la famille ou amis ☐ Hébergé en structure ☐
 Occupant sans droit, ni titre (bail résilié) ☐ Sans résidence stable ☐
 Autre, précisez : _____

	Votre logement actuel	Votre logement futur
Adresse du logement	_____ _____	_____ _____
Date d'entrée dans les lieux	<div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div>	<div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div>
Nom et adresse du bailleur	_____ _____	_____ _____
Type de bailleur	Public ☐ Privé ☐ Résidence sociale ☐ Hôtel ☐ Structure d'hébergement ☐	Public ☐ Privé ☐ Résidence sociale ☐
Type de logement	Individuel ☐ Collectif ☐ Meublé ☐ Habitat mobile ☐	Individuel ☐ Collectif ☐ Meublé ☐ Habitat mobile ☐
Taille du logement (T1, T2, T3, etc...)	T <input type="text"/>	T <input type="text"/>
Type de chauffage	Absence de chauffage ☐ Chauffage individuel ☐ Collectif ☐ Bois ☐ Fuel ☐ Gaz ☐ Electrique ☐ Energie nouvelle ☐ Autre chauffage ☐ Précisez _____ _____	Absence de chauffage ☐ Chauffage individuel ☐ Collectif ☐ Bois ☐ Fuel ☐ Gaz ☐ Electrique ☐ Energie nouvelle ☐ Autre chauffage ☐ Précisez _____ _____

Avez-vous un garant de vos loyers ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, coordonnées du garant ou de l'organisme de cautionnement : _____

Procédure des impayés de loyer :

 Joindre les justificatifs

1. Avez-vous des impayés de loyer ? Oui ☐ Non ☐ Si OUI, montant de la créance : _____ €

2. Avez-vous convenu d'un plan d'apurement ? Oui ☐ Non ☐ Si OUI, montant de l'échéance mensuelle : _____ €
 Parvenez-vous à le respecter ? Oui ☐ Non ☐

3. Avez-vous reçu :
 un commandement de payer ☐ une assignation auprès du Juge ☐ un jugement de résiliation de bail ☐

Si votre bail est résilié, un accord a-t-il été mis en place avec votre bailleur dans le cadre :
 d'un protocole (parc public) ☐ ou d'un plan d'apurement (parc privé) ☐

Parvenez-vous à le respecter ? Oui ☐ Non ☐

+ Vos ressources mensuelles

- !** **Attention :** - prendre le salaire net avant déduction de la cotisation mutuelle ou des saisies éventuelles.
- prendre les ressources du dernier mois ou la moyenne des trois derniers mois.

	Vous	Votre conjoint(e) et/ou concubin(e)	Autre personne constituant votre foyer	Autre personne constituant votre foyer
Salaire net et/ou complément de salaire				
Autre revenus d'activité				
Indemnités de stage professionnel				
Indemnités de chômage				
Indemnités : maladie ☐ accident du travail ☐ maternité ☐				
Pension d'invalidité (PI) 1 ^{ère} catégorie ☐ 2 ^e ou 3 ^e catégorie ☐				
Allocation supplémentaire d'invalidité				
Retraite(s) principale(s) ☐ Retraite(s) complémentaire(s) ☐				
Allocation veuvage ☐ Retraite(s) réversion principale(s) ☐ Retraite(s) réversion complémentaire(s) ☐				
Autres prestations vieillesse Précisez :				
Allocation supplémentaire (ex FNS)				
Rente accident du travail				
Allocation adulte handicapé (AAH)				
Revenu de solidarité active (RSA) Socle ☐ Activité ☐ Majoré ☐				
Pension alimentaire ☐ Prestation compensatoire ☐				
Allocations familiales ☐ Complément familial ☐ PAJE, allocation de base ☐ PAJE, complément d'activité complément libre choix d'activité... Allocation de soutien familial ☐ Allocation de base journalière de présence parentale ☐	! Additionnez les montants des prestations familiales cochées			
Autres ressources (revenus fonciers, locatifs, mobiliers, etc...)				
APL ☐ ou allocation logement ☐ Versement direct au bailleur : oui ☐ non ☐ Si suspendue, depuis le :				
TOTAL GÉNÉRAL DES RESSOURCES				
POUR INFORMATION, votre foyer est-il bénéficiaire de :	l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé ☐ l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA) ☐ l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) ☐ la prestation de compensation du handicap (PCH) ☐ la majoration pour tierce personne (PI 3 ^e catégorie) ☐			

+ Vos charges mensuelles

 **Faire la moyenne mensuelle des charges**

1 - Charges mensuelles liées au logement

	Votre logement actuel	Votre logement futur
Loyer brut ou indemnité d'occupation brute sans les charges (avant déduction d'APL ou de l'allocation logement) Charges locatives (inscrites sur le bail) et frais d'agence		
Mensualité(s) d'accession à la propriété brute (avant déduction APL) Date de fin d'échéance du prêt <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Charges de copropriété		
Charges d'électricité Tarif de première nécessité (TPN) ? oui ☐ non ☐ Charges de gaz Tarif social de solidarité (TSS) ? oui ☐ non ☐		
Autre énergie : Bois ☐ Fioul ☐ Propane ☐ Pétrole ☐ Energie nouvelle ☐ Autre ☐		
Eau et taxes d'assainissement		
Taxe d'habitation (hors redevance audiovisuelle)		
Taxe foncière		
Assurance habitation		
Taxe d'enlèvement des ordures ménagères		
Autres à préciser : ☐		
Total charges mensuelles liées au logement		

2 - Autres charges mensuelles

Assurance véhicule(s) :	Frais de transport
Assurance complémentaire santé :	Téléphone fixe ☐
Couverture maladie universelle (CMU) ? oui ☐ non ☐	Téléphone mobile ☐
	Forfait internet ☐
Autre assurance :	Redevance audiovisuelle
Préciser :	Frais de garde d'enfants (participation restant à charge)
Frais de cantine :	Frais d'aide à domicile ou liés à la perte d'autonomie (participation restant à charge)
Pension(s) alimentaire(s) ☐	Frais de scolarité et d'études (participation restant à charge)
Prestation compensatoire ☐	Autres (à préciser)
Impôt sur le revenu	
Location de garage	

Total autres charges mensuelles :

+ Vos autres obligations financières

☐ Crédits

Nature du crédit				Organisme prêteur	Montant mensuel	Date de fin de remboursement
Crédit à la consommation	Crédit bancaire hors immobilier	Crédit véhicule	Autre crédit			
☐	☐	☐	☐			
☐	☐	☐	☐			
☐	☐	☐	☐			
☐	☐	☐	☐			
☐	☐	☐	☐			
☐	☐	☐	☐			
☐	☐	☐	☐			
☐	☐	☐	☐			
☐	☐	☐	☐			
☐	☐	☐	☐			
☐	☐	☐	☐			
Total mensuel des crédits par mois						

☐ Apurement des dettes

Nature de l'apurement				Nom du créancier	Montant mensuel	Date de fin de l'apurement
Plan d'apurement	Plan Banque de France	Saisie sur salaire	Autre saisie			
☐	☐	☐	☐			
☐	☐	☐	☐			
☐	☐	☐	☐			
☐	☐	☐	☐			
☐	☐	☐	☐			
Total du montant de vos plans d'apurement/mois						

☐ Autres dettes

! Pensez à noter les retards d'échéance, les impayés, les indus.

Nature	Montant
Total de vos dettes	

+ Dossier Banque de France

Avez-vous déposé un dossier de déclaration de surendettement ? Oui ☐ Depuis le Non ☐
Un plan de redressement est-il mis en place ? Oui ☐ Depuis le Non ☐
Si oui, est-il respecté ? Oui ☐ Non ☐ Depuis le De quel montant est-il ?
Une procédure de rétablissement personnel est-elle engagée ? Oui ☐ Depuis le Non ☐

+ Signature de votre demande

 **Complétez ce dossier en ajoutant la fiche spécifique à votre demande.**

Je soussigné(e), _____ certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus. Je prends connaissance du fait qu'ils pourront être vérifiés. Je m'engage à signaler tout changement qui les modifierait.

Fait à le _____ le _____

Signature du demandeur,

Informatique et libertés

Attestation et recueil d'autorisation

 **Merci de lire la notice d'information en pièce jointe**