



Centre Communal d'Action Sociale
1 Route de la Tour
42800 St Martin la Plaine
04 77 75 07 25

Décision CCAS :

DEMANDE D'AIDE SOCIALE

DEMANDEUR

NOM – PRENOM :

Date de naissance : Nationalité :

Profession Situation familiale :

Téléphone fixe : Mobile :

Adresse :

.....
.....
.....

Propriétaire

Locataire

CONJOINT : époux - concubin(e) - pacsé(e) - vivant maritalement

NOM – PRENOM

Profession

ENFANTS A CHARGE

NOM-PRENOM	Age	Situation professionnelle ou scolaire	Lieu de scolarisation ou d'emploi

BUDGET DU FOYER

Dépenses mensuelles – fournir copie des factures

	Montant
Loyer	
Eau	
Electricité	
Téléphone / Internet	
Chauffage (gaz, fuel, bois...)	
Impôt sur le revenu	
Taxe foncière	
Taxe d'habitation	
Mutuelle	
Assurances : voiture logement Autre	
Frais de scolarité : Cantine Transport Autres	
Pension alimentaire versée	
Frais de déplacements	
Frais de Garde d'enfants	
TOTAL	

Prêts en cours – Fournir les justificatifs

Montant	Date de début	Date de fin	Remboursement mensuel	Nature du prêt

Ressources mensuelles – Fournir les justificatifs

	Demandeur	Conjoint	Pers. à charge
Salaires			
Autres revenus d'activité			
Indemnités chômage			
Indemnités Sécurité Sociale			
Pension vieillesse			
Pension alimentaire			
Revenu de Solidarité Active			
Allocation familiale			
Allocation logement			
Allocation de Soutien Familial			
Allocation Adultes Handicapés			
Allocation d'Education de L'Enfant Handicapé			
Allocation de Solidarité Spécifique			
Allocation de Solidarité Personnes Agées			
Autres revenus (préciser)			
TOTAL			

Dettes – Fournir les justificatifs

Nature de la dette	Montant	Remboursement mensuel