

FORMULAIRE A REMPLIR POUR TOUTE DEMANDE D'AIDE EXCEPTIONNELLE D'URGENCE

NATURE DES RESSOURCES	RESSOURCES DES PERSONNES VIVANT AU FOYER					
	Le demandeur		Le conjoint		Enfant ou autre personne ayant eu des revenus	
	Revenu des 3 derniers mois	Revenu mensuel	Revenu des 3 derniers mois	Revenu mensuel	Revenu des 3 derniers mois	Revenu mensuel
REVENUS LIEES A UNE ACTIVITE						
Salaires nets (avant l'impôt à la source)						
Indemnités chômage						
Revenu d'activité non salariée						
PENSIONS ET RENTE						
Pension d'invalidité						
Retraite						
PRESTATIONS CAF						
Revenu de solidarité active (RSA)						
Prime d'activité						
Allocation adulte handicapé (AAH)						
Allocation logement (APL)						
Allocations familiales						
Prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE)						
Allocation d'éducation de l'enfant handicapé						
Allocation logement (APL)						
REVENUS DIVERS						
Revenus mobiliers						
Autres						
TOTAL DES RESSOURCES DU FOYER (A)						

Etes-vous : propriétaire locataire héberger à titre gratuit

Charges incompressibles du foyer liées au logement	Montant mensuel	Autres charges incompressibles	Montant mensuel
Loyer ou remboursement prêt habitat		Téléphonie (fixe, mobile, internet)	
Electricité		Complémentaire santé	
Gaz		Assurance responsabilité civile	
Eau/ assainissement		Assurance véhicule	
Fuel, bois		Pension alimentaire versée	
Assurance habitation		Crédits) la consommation	
Ordures ménagères		Frais bancaires	
Taxe foncière		Autre (Indiquez la nature) :	
Impôt sur le revenu			
TOTAL (B)		TOTAL (C)	

DETTES ET IMPAYES			
Nature / Organisme	Montant dû	Echéancier mis en place	Date de fin
TOTAL DES MENSUALITES (D)			

RESTE A VIVRE	
$A - (B+C+D)$ / 30 jours	=
Nombre de personne	

DECLARATION SUR L'HONNEUR	
Je certifie sur l'honneur l'exactitude de tous les renseignements figurant sur le présent dossier et m'engage à aviser la commission d'action sociale de tout changement de ma situation familiale et m'engage à fournir toutes les pièces justificatives qui me seraient demandées	
Date :	Signature :

Votre dossier de demande d'aide, accompagné des pièces justificatives est à déposer à l'adresse suivante :

Commune de MALARCE-SUR-LA-THINES
Commission d'Action Sociale
142 Chemin de la Mairie
07140 MALARCE-SUR-LA-THINES
Mail :

Pièces justificatives sollicitées pour l'ensemble des membres du foyer

- Carte d'identité
- Justificatifs des ressources
- Justificatifs des charges incompressibles (quittance de loyer, factures, ...)