## FORMATIONS

Immatibsta yorias



## - REPRAME GOMPLEMENTARE

Demande
d'intervention sociale
CONFIDENTIEL
facultatives, ponctuelles et étudiées au cas par cas. Toute demande donnera lieu à une réponse écrite.
1 - Le demandeur (Écrire en lettres majuscules et en noir)


## 2 - Le conjoint actuel

actifchômeur $\square$ retraitéautre, précisez :
$\qquad$

NOM DE NAISSANCE : $\qquad$ PRÉNOM : $\qquad$
DATE DE NAISSANCE : $\qquad$ N ${ }^{\circ}$ DE SÉCURITÉ SOCIALE $\square$ clé $\square$

## 3 - Autres personnes vivant à votre domicile

| NOM ET PRÉNOM | DATE DE NAISSANCE | LIEN DE PARENTÉ | PROFESSION OU AUTRE SITUATION |
| :--- | :--- | :--- | :--- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

4 - Avez-vous des proches (enfants, famille, amis...) qui vous soutiennent?
$\square$ Oui, quotidiennement
$\square$ Oui, régulièrementOui, ponctuellement

Si oui, précisez le lien : $\qquad$ et la nature de l'aide apportée : $\qquad$
5 - Soutenez-vous des proches (enfants, famille, amis...)?
$\qquad$
Oui, quotidiennement
Oui, régulièrement
Oui, ponctuellement

Si oui, précisez le lien: et la nature de l'aide apportée :

## 6 - Les charges de votre foyer

|  |  | Cochez la case |  |  |
| :---: | :---: | :---: | :---: | :---: |
| NATURE DES CHARGES | MONTANT | $\begin{gathered} \mathrm{M} \\ \text { Mensuel } \\ \hline \end{gathered}$ | $/ \begin{gathered} \mathrm{T} \\ \text { Trimestriel } \end{gathered}$ | $4 / \begin{gathered} \text { A } \\ \text { Annuel } \end{gathered}$ |
| Loyer et charges locatives avant déduction des allocations au logement |  |  |  |  |
| Charges de copropriété |  |  |  |  |
| Frais d'hébergement en maison de retraite |  |  |  |  |
| Frais de maintien à domicile (aide à domicile, aide ménagère, téléassistance...) |  |  |  |  |
| Taxe d'habitation (y compris redevance audiovisuelle) |  |  |  |  |
| Taxe foncière |  |  |  |  |
| Impôt sur le revenu |  |  |  |  |
| Assurances habitation |  |  |  |  |
| Assurances automobile |  |  |  |  |
| Autres assurances |  |  |  |  |
| Electricité - Gaz - Chauffage |  |  |  |  |
| Téléphonie (fixe, mobile, Internet, TV) |  |  |  |  |
| Eau |  |  |  |  |
| Frais de scolarité |  |  |  |  |
| Pensions alimentaires versées |  |  |  |  |
| Cotisations Mutuelle ou Prévoyance (précisez le nom et l'adresse de l'organisme) $\qquad$ |  |  |  |  |
| Autres (précisez) : |  |  |  |  |

Commission de surendettement saisie ?
Plan conventionnel en cours?
Avez-vous des charges liées à une résidence secondaire ?


Date: Montant : $\qquad$

Détail des crédits (immobilier, consommation...)

| ORGANISME | MOTIF | MONTANT PRÊT | DATE DE DÉBUT | DATE DE FIN | MENSUALITÉ |
| :---: | :---: | :---: | :---: | :---: | :---: |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

## 7 - Salaires, retraites et autres ressources de votre foyer


(1) Précisez : retraite directe (D) ou retraite de réversion (R)
(2) Si vous percevez une pension d'invalidité, précisez la catégorie :
$\square$ cat. 1cat. 2cat. 3

## 8 - Aides exceptionnelles sollicitées (au cours des 12 derniers mois)

| ORGANISME | EN | REFUSÉES | ACCORDÉES |  |  |
| :--- | :---: | :--- | :--- | :--- | :--- |
| COURS |  | DATE | MOTIF DE L'AIDE | MONTANT |  |
| Conseil Départemental |  |  |  |  |  |
| Sécurité sociale |  |  |  |  |  |
| Pôle emploi |  |  |  |  |  |
| Institution de retraite complémentaire (nom) : |  |  |  |  |  |
| Mutuelle ou prévoyance |  |  |  |  |  |
| Comité d'entreprise |  |  |  |  |  |
| Autres organismes (précisez) : |  |  |  |  |  |

9 - Motif de votre demande (Ne pas mentionner d'informations liées à votre santé ou celles de vos proches)
$\qquad$
$\qquad$
$\qquad$
$\qquad$

Etes-vous accompagné par un travailleur social? $\quad \square$ oui $\quad \square$ non
Précisez ses coordonnées (nom, service, tel.) :

## 10 - Photocopies des pièces à joindre à votre demande

1 Dernier avis d'imposition sur le revenu (copie intégrale)
2. Relevés bancaires des trois derniers mois justifiant les ressources et charges du foyer

3 Toutes pièces utiles justifiant votre demande
Le(s) dernier(s) bulletin(s) de salaire du dernier mois des personnes vivant au foyer

D'autres justificatifs pourront vous être demandés à l'étude de votre dossier.
Une seule demande sera recevable par foyer auprès des institutions de retraite complémentaire Agirc et Arrco. J'atteste sur l'honneur que les renseignements contenus dans ce dossier sont exacts et ne pas disposer de ressources financières me permettant de faire face à mes difficultés.

À retourner à :

DATE $\qquad$ SIGNATURE (obligatoire)


