

Ressources annuelles

	Demandeur	Conjoint / Concubin	Personnes à charge
<p>Sécurité Sociale :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indemnités journalières • Rente d'invalidité • Rente de conjoint • Pension de retraite 			
<p>Retraites complémentaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nom de l'organisme <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>			
<p>Autres ressources :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Salaire • Allocation chômage • Indemnités journalières complémentaires • Rente Accident du travail • Rente d'invalidité • Pension veuve de guerre • Pension militaire • Rente de conjoint • Rente éducation • Revenus locatifs • Revenus mobiliers • Allocations handicapées • Autres allocations d'aide sociale • Allocations familiales • Allocations logement • Pension alimentaire • Autres <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>			
<p>Aides exceptionnelles versées par d'autres organismes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nom de l'organisme <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>			
TOTAL			

Dépenses principales annuelles

	Demandeur	Conjoint / Concubin	Personnes à charge
<p>Logement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Loyer (hors charges) • Montant des charges du loyer • Montant des remboursements d'emprunts immobiliers • Montant des charges de copropriété • Autres : <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>			
<p>Autres charges :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Impôts : <p>_____</p> <p>_____</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chauffage • EDF/GDF • Téléphone • Crédit : <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assurances : <p>_____</p> <p>_____</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autres : <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>			
<p>Dépenses exceptionnelles :</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>			
TOTAL			

**Précisions complémentaires en rapport avec l'objet
de la demande de Fonds Social**

- Explication détaillée justifiant la demande d'intervention du Fonds Social : _____

- Situation médicale (état de santé, type de handicap...) : _____

- Une autre demande a t-elle été déposée auprès d'autres organismes pour le même motif :

- Oui lesquels ? _____
- Non

Je certifie exacts les renseignements portés sur ce questionnaire.

Date :

Signature :

Chaque demande doit être accompagnée de :

- La copie complète du dernier avis d'imposition ou de non imposition sur les revenus
- La copie du dernier bulletin de salaires, du dernier justificatif de rentes, pensions, allocations
- La copie de la notification Sécurité Sociale de mise en invalidité, COTOREP, AES
- Toute pièce justifiant de dépenses particulières ou d'une situation exceptionnelle (facture, devis, note de frais, décomptes de Sécurité Sociale, Mutuelle)
- La copie du dossier social/technique et du plan de financement du SVA ou de tout autre organisme
- Toute autre pièce justifiant la demande d'intervention sociale.