

SITUATION PROFESSIONNELLE

Monsieur

Activité :
Employeur :
Depuis le :

Si chômage, date de fin :

Madame

Activité :
Employeur :
Depuis le :

Si chômage, date de fin :

Des changements sont-ils prévus : oui non

Si oui, lesquels :

Quand :

<div style="border: 2px solid black; padding: 2px; text-align: center;"> RESSOURCES (JOINDRE LES JUSTIFICATIFS) </div>	<input type="checkbox"/> dernier mois si régulières, <input type="checkbox"/> ou moyenne des 3 derniers mois si irrégulières	Monsieur	Madame	Autres personnes Identité :
Revenus salariés (y compris stage rémunéré et apprentissage)				
Pôle Emploi				
Sécurité Sociale Indemnités journalières Rente AT ou Invalidité Accident du travail				
Retraites				
CAF - MSA Revenu de Solidarité Active (RSA) Prime d'Activité Allocation Adulte Handicapé (AAH) Prestations familiales AL ou APL Autres (ASF, AEEH...)				
Autres ressources Pensions alimentaires Revenus locatifs Revenus non salariés Revenus travailleurs indépendants Dispositifs Jeunes Autres				
Total ressources (hors APL et AL)		0,00 €	0,00 €	0,00 €
Total général des ressources				0,00 €

CONDITIONS DE LOGEMENT AU JOUR DE LA DEMANDE**Statut d'occupation** (joindre le justificatif correspondant)**Date d'entrée dans ce logement :** Propriétaire Accédant à la propriété Locataire : Résidence sociale Public PrivéColocataire : oui non Vide Meublé Autres : Chambre d'hôtel Foyer d'hébergement Aire de stationnement Logé à titre gratuit Chez des parents Chez des amis Autres, à préciser :

Uniquement pour les demandes au titre du FSL ou d'aide au logement :

Mode de chauffage : Electrique Gaz Fuel Bois Autre : Individuel Collectif**Type et état du logement :****CHARGES AU JOUR DE LA DEMANDE**Moyenne
mensuelle

Dettes

Loyer (hors charges) :

Charges locatives.....

Eau

Electricité

 Gaz - Autres énergies (chauffage au fuel, bois, etc.)

Téléphonie

Assurance habitation

Assurance voiture ou autres

Frais de garde, de scolarité, de cantine

Pensions alimentaires (que vous versez)

Mutuelle santé.....

Saisie sur salaire

Impôts sur le revenu

Taxe d'habitation et foncière

Frais de déplacement (stage, etc.)

Crédit 1 - date de fin de crédit ou crédit permanent

Crédit 2 - date de fin de crédit :

Crédit 3 - date de fin de crédit

Découverts bancaires.....

Autres - Précisez : (retenues CAF/MSA, etc.)

Total général des charges et des dettes

0,00

0,00

**Total des ressources
mensuelles**

0,00

**- Total des charges mensuelles
(hors Dettes)**

0,00

=

0,00

SURENDETTEMENTAvez-vous déposé un dossier à la commission de surendettement ? Non Oui

Si oui, à quelle date :

Fournir le plan de la banque de France, si existant. Date de recevabilité : N°de dossier :

MESURE DE PROTECTION JURIDIQUE DES MAJEURS (ADMINISTRATIVE ET JURIDIQUE)

Bénéficiez-vous d'une mesure de : Curatelle simple Curatelle renforcée Tutelle
 Mesure Judiciaire à la Gestion du Budget Familial (MJAGBF)
 MASP 1 MASP 2 MAJ
 Accompagnement en Economie Sociale et Familiale- AESF
 Autres, précisez :

Organisme chargé de la mesure :

Date :

Durée :

PROPOSITION DE L'AIDE FINANCIERE DEMANDEE

Nature de l'aide demandée	Montant de la dette	Participations du ménage	organismes sollicités	Montants sollicités	Estimation de remboursement mensuel d'un prêt et durée
Total	0,00	0,00		0,00	0,00

OBSERVATION DU DEMANDEUR**TOUT DOSSIER INCOMPLET ENTRAINERA UN RETARD DANS L'ETUDE DE LA DEMANDE**

Les informations recueillies dans ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique destiné à l'accompagnement et au suivi social des personnes en difficulté.

Dans le cadre des aides traitées par le Département, vous retrouverez les informations liées à la protection de vos données sur l'intercalaire spécifique à la demande d'aide en complément de ce formulaire.

Conformément au cadre juridique sur la protection des données personnelles en vigueur (Règlement Général de Protection des Données - RGPD et Loi informatique et Libertés modifiée), vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de limitation des informations qui vous concernent. Vous pouvez également définir le sort de vos données après votre décès, et pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement sauf si ce droit a été écarté par une disposition réglementaire.

pour les aides traitées par le Département, ces demandes doivent être adressées, en justifiant de votre identité, par voie postale à l'adresse suivante : Département de la Charente-Maritime – A l'attention de la Déléguée à la Protection des Données - 85, bd de la République – CS60003 – 17076 La Rochelle cedex 9, ou par mail à l'adresse dpd@charente-maritime.fr

Pour les aides non départementales, ces demandes doivent être adressées directement auprès des organismes responsables de votre dossier dans le cadre des aides non départementales.

Vous pouvez également introduire une réclamation auprès de la CNIL (3, place Fontenoy – TSA 80715 – 75334 Paris cedex www.cnil.fr)

CERTIFIE EXACT, à le
Signature(s) du(des) demandeur(s) et/ou du représentant légal :