

DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE



N° dossier :
N° individu bénéficiaire :
Demande en date du :
Motif de la demande :
Objet de la demande :
Établie par :
Qualité TS :
Mission TS :
Secteur :
Procédure :
Réfèrent administratif :

Organisme sollicité

*CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE
LOIR-ET-CHER*

Type d'aide :

Commune :

Canton :

FAMILLE CONCERNÉE

Demandeur

Nom, prénom du demandeur :
Adresse :
Code postal : Commune :

Couverture sociale

Centre de paiement : Couverture sociale :
Ouvreur de droit :
Numéro de Sécurité Sociale du demandeur :

Prestations familiales

Organisme :
Numéro allocataire :

Mutuelle :

Type de mutuelle : numéro :
Nature de mutuelle :

COMPOSITION DE LA FAMILLE

Nom – Prénom	Date et Lieu de naissance	Scolarité ou activité professionnelle	Rôle	Prés. foyer fiscal

RESSOURCES DU FOYER		
Nature des ressources	Bénéficiaire	Montant
TOTAL DES RESSOURCES :		

CHARGES DU FOYER		
Libellé	Date de fin	Montant
QUOTIENT FAMILIAL :	TOTAL DES CHARGES :	

IMPAYÉS ET DETTES DU FOYER			
Libellé	Créancier	Date de fin	Montant
TOTAL des IMPAYÉS et DETTES :			

AIDES FINANCIÈRES ACCORDÉES DURANT LES 12 DERNIERS MOIS			
Date demande	Montant demandé	Montant accordé	Organisme / type aide
Existe-t-il une mesure de protection ? Date d'effet : Date de fin : Type : Nom du tuteur :			
La Commission de surendettement est-elle saisie ? Décision :			

L'instructeur de la présente enquête certifie avoir vu et vérifié les documents nécessaires à l'examen de cette demande et avoir informé le demandeur que les éléments figurant dans ce document pourraient être portés à la connaissance d'un autre organisme d'action sociale.

Visa du travailleur social,

PROPOSITIONS DE L'INSTRUCTEUR			
Type d'aide	Objet de la demande	Montant total	Durée (en mois)

Visa du responsable de service :	Signature du travailleur social :
--	---

Commentaire	Décision ☐ Accord ☐ Refus Blois, le.. (signature) :
---	--