

PRESENTATION DE SITUATION FAMILIALE EN VUE D'UNE DEMANDE D'AIDE FINANCIERE

Nom du travailleur social :

Type(s) de demande d'aide :

Avis du travailleur social :

La famille a pris connaissance de l'avis du travailleur social

N° allocataire :

Motif de l'aide :

Quotient familial :

Montant de l'aide : €

Adresse :

COMPOSITION DE LA FAMILLE

	Nom	Prénom	Date de naissance	Situation actuelle	Profession/ Formation*
Allocataire Conjoint Enfant(s)					
Autre(s)					

① Situation familiale

Vie maritale/ Mariage depuis le

Isolement depuis le

Motif de l'isolement :

① Pension alimentaire*

A.S.F. en cours

Commentaires*

① Pièces à fournir

Copie(s) de la (les) dette(s).

RIB du (des) tiers destinataire(s) de l'aide

① Pièces à vérifier par le travailleur social

➤ 3 derniers justificatifs de ressources de toutes les personnes au foyer.

➤ Justificatifs de charges courantes.

➤ Si travailleur indépendant : attestation URSSAF.

➤ Si auto-entrepreneur : attestation d'inscription.

HABITAT

① Données mensuelles

	Nom du bailleur ou de l'établissement	Loyer principal*	€
Location ou sous location		Prêt à l'accession (année d'acquisition)	€
Accession		+ Charges locatives	€
Hébergement		TOTAL	€
Type de logement		AL/APL	€
		Loyer résiduel	€
		+ Charges liées au logement (assurance habitation, électricité, gaz, eau)	€

SITUATION ECONOMIQUE

① Prestations familiales mensuelles

AF	CF	PAJE (PN/AB/CMG /PreParE)	ASF	AEEH	RSA	PRIME ACTIVITÉ	AJPP	AAH + MVA/CRH	Montant total (a)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€

① Aides de l'action sociale et indus Caf

Nature	Montant initial	Solde restant dû	Montant de la mensualité
	€	€	€
	€	€	€
	€	€	€
	Total mensuel des retenues (b)		€ (b)
	Total net des prestations perçues (c)		€ (c)

① Ressources mensuelles

	Allocataire	Conjoint	Enfant(s)	Autre(s)	Total
Salaire(s)	€	€	€	€	€
Pension(s)	€	€	€	€	€
Indemnité(s) CPAM*	€	€	€	€	€
Chômage	€	€	€	€	€
Autre(s) (à préciser)	€	€	€	€	€
Pension alimentaire	€	€	€	€	€
	Total des revenus du foyer (d)				€
	Total des ressources (c+d)				€

① Charges

Nature	Montant initial	Solde restant dû	Montant de la mensualité
Crédits			
	€	€	€
	€	€	€
	€	€	€
Autre(s) dette(s)			
	€	€	€
	€	€	€
	€	€	€
Pension(s) versée(s) ou charge(s) importante(s)/ frais exceptionnel(s)			
			€
			€

Situation de surendettement. Si oui, précisez le stade de la procédure :

PLAN DE FINANCEMENT GLOBAL DE LA DEMANDE (OU DETTE)

Nature de la demande	Montant des dettes <input type="checkbox"/> ou des achats <input type="checkbox"/>	Montant des aides accordées <input type="checkbox"/> et/ou sollicitées <input type="checkbox"/>	Cofinancement (FSL, FSE, CCAS...)	Participation (éventuelle) de la famille	Montant de l'aide demandée à la Caf
	€	€	€	€	€
	€	€	€	€	€
	€	€	€	€	€
	€	€	€	€	€
	€	€	€	€	€
TOTAL	€	€	€	€	€

Mobilisation par la famille d'une aide alimentaire ou de l'appui d'associations caritatives.

DEMANDE D'AIDE A L'INSERTION SOCIO PROFESSIONNELLE (AISP)

① Nature de la mise en mouvement professionnelle :

Début :

Fin :

① 1^{ère} mise en mouvement professionnelle

① 2^{ème} mise en mouvement professionnelle

① Montant de l'aide demandée comprise entre 200 et 300 €

€ x mois

€ x mois

DEMANDE D'AIDE A LA SORTIE DE CHRS

Date d'entrée en CHRS :

Date de sortie de CHRS :

① Pièces à fournir

Justificatif d'entrée dans le logement datant de moins de 3 mois

Aide Caf 300 €

Aide d'un service médico-social ou CHRS 300 €

Majoration de l'aide à l'équipement Caf €

Total Caf : €

PROPOSITION DU TRAVAILLEUR SOCIAL

	COMMENTAIRE(S)*
Montant du prêt : € Mensualités (montant ou nombre de mois) : Montant du secours : €	
① Destinataire du paiement : Si paiement à un tiers : <ul style="list-style-type: none">➤ préciser le nom du tiers et le n° de siret,➤ joindre un RIB,➤ fournir un justificatif avec le nom du tiers (relevé locatif, facture, devis...).	

Toutes les rubriques doivent être renseignées, dans le cas contraire, la demande sera retournée au travailleur social et ne pourra être instruite et présentée en commission des aides individuelles.

Coordonnées du travailleur social

Vu par le responsable hiérarchique (facultatif)

Nom : Prénom : Téléphone : Adresse professionnelle Date : Signature* :	Nom : Prénom : Date : Signature* :
---	---

DIAGNOSTIC SOCIAL DE LA SITUATION (anonyme)

N° allocataire : Commune : Nom du TS :	CAI du *: * Cadre réservé aux services Caf
--	--

- ① Analyse autour des éléments de la situation familiale, financière, professionnelle ou insertion professionnelle :