



6, rue Saint Charles
84049 Avignon cedex 9
tel : 0 810 25 84 10 *

* prix d'un appel local depuis un
téléphone fixe

PRÊT À L'AMÉLIORATION DU LIEU D'ACCUEIL POUR LES ASSISTANTES MATERNELLES

| | |
|---|---------------------|
| IDENTIFICATION DU DEMANDEUR | |
| Mr <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle <input type="checkbox"/> | |
| Nom : _____ Prénom : _____ | |
| N° allocataire | Date de naissance : |
| Situation matrimoniale : célibataire <input type="checkbox"/> marié <input type="checkbox"/> vie maritale <input type="checkbox"/> séparé(e) <input type="checkbox"/> divorcé(e) <input type="checkbox"/> veuf(ve) <input type="checkbox"/> | |
| Enfants à charge : <input type="checkbox"/> (nombre) | N° assuré : |
| Autres personnes à charge <input type="checkbox"/> (nombre) | |

VOS RESSOURCES MENSUELLES

| Ressources | | Charges | |
|--|--|---------------------------------|--|
| Salaires | | Loyer avec chauffage | |
| Indemnités Journalières (maladie, maternité...) | | Eau | |
| | | EDF/GDF | |
| Prestations familiales | | Autres énergies (fuel, bois...) | |
| Pension alimentaire | | Téléphone | |
| Indemnités pôle emploi | | Impôts sur le revenu | |
| Pension (invalidité, accident du travail, retraite...) | | Assurances auto, habitation... | |
| | | Frais solaires ou périscolaire | |
| Autres revenus | | Transport | |
| Autres ressources | | Mutuelle | |
| ALF | | Crédit auto | |
| | | Crédits divers (à préciser) FSL | |
| | | Découvert bancaire | |
| | | Autres dettes (à préciser) | |
| Total : | | Total : | |

RESTE : _____

AIDES DEJA OBTENUES

Aides obtenues au cours des 12 derniers mois (CAF, conseil Général, Mairie, CPAM, associations?)

| Nature de l'aide (prêt, secours) | Motif de l'aide | Montant | Date de versement |
|----------------------------------|-----------------|---------|-------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUTRES INFORMATIONS

oui non

Dossier de surendettement déposé à la Banque de France

Date du dépôt :

Etes-vous suivi par un service de tutelle :

Si oui lequel ? :

Etes-vous suivi par une Conseillère en Economie sociale et familiale
et/ou une assistante sociale :

Si oui, merci d'indiquer ses coordonnées (nom et si possible n° de téléphone) :

A....., le.....

Signature de l'allocataire

Signature du conjoint