

NOM-----

PRENOM-----

ADRESSE-----

TELEPHONE -----

CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE

BALARUC LE VIEUX

A I D E A L I M E N T A I R E

DECISION DE LA COMMISSION

DOSSIER DEPOSE LE ----- DATE DECISION -----

ACCORD DUREE -----

REFUS

DOSSIER INCOMPLET

RENOUVELLEMENT LE ----- DATE DECISION -----

ACCORD DUREE -----

REFUS

OBSERVATIONS – CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

LE CHEF DE FAMILLE OU DEMANDEUR**SON CONJOINT OU CONCUBIN**

NOM -----

Prénom-----

Date de naissance -----

Nationalité -----

 Célibataire Marié(e) Divorcé(e)
 Concubinage

 Séparé(e) Veuf (ve)

 Salarié Retraité

 Salarié Retraité

 Demandeur emploi
 si oui depuis le

 Demandeur emploi
 si oui depuis le

 Indemnisé non indemnisé

 Indemnisé non indemnisé

 Inscrit Pole Emploi
 Non inscrit Pole Emploi

 Inscrit Pole Emploi
 Non inscrit Pole Emploi

 Arrêt maladie oui non
 Indemnisé Non indemnisé

 Arrêt maladie oui non
 Indemnisé Non indemnisé

Profession ou activité -----

Nom et adresse de l'Employeur

Nombre de personnes vivant au foyer -----

DATE ARRIVEE DANS LA COMMUNE

PERSONNES VIVANT AU FOYER

NOM PRENOM	ANNEE NAISSANCE	LIEN PARENTE	MONTANT IMPOSITION

MONTANTS MENSUELS DES RESSOURCES DE TOUTES LES PERSONNES DU FOYER

SALAIRES DU MENAGE (y compris stage, formation ...)	-----
ALLOCATIONS	
Pôle Emploi	-----
familiales	-----
de logement familial ou personnalisé	-----
de soutien familial	-----
de parent isolé	-----
complément familial	-----
de logement de solidarité	-----
jeune enfant	-----
paje	-----
présence parentale	-----
éducation enfant handicapée	-----
adulte handicapé	-----
compensatrice	-----
APA	-----
fonds national solidarité	-----
congé parental	-----
rentrée scolaire ARS (à diviser par 12)	-----
PENSIONS ET RETRAITES	-----
INDEMNITES JOURNALIERES	-----
PENSION ALIMENTAIRE	-----
PENSION INVALIDITE	-----
REVENU SOLIDARITE ACTIVE	-----
TOTAL	-----

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

- LOCATAIRE Montant mensuel du loyer -----
Joindre quittance de loyer
- PROPRIETAIRE Montant mensuel remboursement crédit -----

Joindre tableau amortissement

MONTANT IMPOSITION SUR LE REVENU -----

REVENU DU FOYER (ne pas remplir)

Loyer/Crédit déduit du total des ressources -----
Q F = / =

[CE DOSSIER DOIT ETRE RETOURNE SOUS QUINZAINE AU CCAS AUPRES DE MME SYLVIE BORREL. PRENDRE RENDEZ-VOUS AU PREALABLE \(04 67 18 40 05 SAUF LES MERCREDIS\)](#)

REMIS A L'INTERESSE LE :

DATE ET SIGNATURE

**PIECES FOURNIES A L'APPUI DE LA DEMANDE
DE TOUTES LES PERSONNES DU FOYER**

- TROIS DERNIERS BULLETINS
- DERNIER AVIS D'IMPOSITION
- DERNIERE NOTIFICATION DECISION ASSEDIC
- 2 DERNIERES QUITTANCES LOYER OU REMBOURSEMENT EMPRUNT IMMOBILIER
- RELEVÉ DE PENSIONS ET RETRAITES DU TRIMESTRE
- DERNIER RELEVÉ DE PRESTATIONS VERSEES PAR LA CAF
- DERNIER RELEVÉ DE PRESTATIONS MDPH (EX COTOREP)
(Personne handicapée, compensatrice ...)
- TOUS LES RELEVÉS INDEMNITES JOURNALIERES DU TRIMESTRE
- DERNIER FONDS NATIONAL DE SOLIDARITE
- COPIE LIVRET DE FAMILLE
- COPIE JUGEMENT DIVORCE

COMMENTAIRES A ADRESSER SI NECESSAIRE A LA COMMISSION