

**CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE**  
**AIDE A LA RESTAURATION SCOLAIRE**

NOM -----

PRENOM -----

ADRESSE -----

TELEPHONE -----

ADRESSE MAIL -----

**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

**REPRESENTANT LEGAL 1**

NOM -----  
Prénom-----  
Date de naissance -----  
Nationalité -----

Célibataire       Marié(e)       Divorcé(e)  
 Concubinage

Salarié       Retraité

Inscrit Pole Emploi  
 Non inscrit Pole Emploi  
 Indemnisé     non indemnisé

Arrêt maladie  oui     non  
 Indemnisé     Non indemnisé  
 Autre situation (Préciser) -----  
-----

----- Profession ou activité -----

Nom et adresse de l'Employeur  
-----  
-----

Nombre de personnes vivant au foyer -----

DATE ARRIVEE DANS LA COMMUNE .....

**REPRESENTANT LEGAL 2**

-----  
-----  
-----  
-----

Séparé(e)       Veuf (ve)

Salarié       Retraité

Inscrit Pole Emploi  
 Non inscrit Pole Emploi  
 Indemnisé     non indemnisé

Arrêt maladie  oui     non  
 Indemnisé     Non indemnisé  
 Autre situation (Préciser) -----  
-----

**ENFANT(S) INSCRIT(S) AU SERVICE ENFANCE JEUNESSE (ALP-ALE) DE LA COMMUNE**

NOM PRENOM	DATE de NAISSANCE	ADRESSE	CLASSE

## MONTANTS MENSUELS DES RESSOURCES DE TOUTES LES PERSONNES DU FOYER

<b>SALAIRES DU FOYER</b>	
(y compris stage, formation, <u>enfant majeur...</u> )	-----
<b>ALLOCATIONS</b>	
Pôle Emploi	-----
Familiales	-----
Logement familial ou personnalisé	-----
Soutien familial	-----
Parent isolé	-----
Complément familial	-----
Logement de solidarité	-----
Paje	-----
Education enfant handicapée	-----
Adulte handicapé	-----
Compensatrice	-----
APA	-----
Congé parental	-----
Rentrée scolaire ARS (à diviser par 12)	-----
PENSIONS ET RETRAITES	-----
INDEMNITES JOURNALIERES	-----
PENSION ALIMENTAIRE	-----
PENSION INVALIDITE	-----
REVENU SOLIDARITE ACTIVE (RSA)	-----
<b>TOTAL</b>	-----

### RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

LOCATAIRE    Montant mensuel du loyer -----

**Joindre la dernière quittance de loyer**

PROPRIETAIRE    Montant mensuel crédit -----

**Joindre tableau amortissement**

HEBERGE A TITRE GRATUIT

**Joindre une attestation d'hébergement**

CE DOSSIER DOIT ETRE RETOURNE SOUS DOUZE JOURS AU CCAS

REMIS A L'INTERESSE LE : .....

RETOURNE AU CCAS LE : .....

*Balaruc le vieux le :*

*Signature du demandeur*

**PIECES FOURNIES A L'APPUI DE LA DEMANDE**

**DE TOUTES LES PERSONNES DU FOYER**

- TROIS DERNIERS BULLETINS DE SALAIRE
- DERNIER AVIS D'IMPOSITION OU DE NON-IMPOSITION
- DERNIERE NOTIFICATION DECISION POLE EMPLOI
- LES 3 DERNIERES QUITTANCES LOYER OU REMBOURSEMENT EMPRUNT IMMOBILIER OU ATTESTATION D'HEBERGEMENT
- RELEVÉ ANNUEL DES PENSIONS ET RETRAITES
- RELEVÉS DES PRESTATIONS VERSEES PAR LA CAF DES TROIS DERNIERS MOIS
- RELEVÉS DES INDEMNITES JOURNALIERES DES TROIS DERNIERS MOIS (si arrêt maladie)
- CARTE D IDENTITE OU TITRE DE SEJOUR EN COURS DE VALIDITE A LA DATE DE LA DEMANDE
- COPIE LIVRET DE FAMILLE
- COPIE JUGEMENT DIVORCE
- CERTIFICAT SCOLARITE ENFANT MAJEUR
- JUSTIFICATIFS DES COMPTES COURANTS ET PLACES DES 3 DERNIERS MOIS

COMMENTAIRES A ADRESSER SI NECESSAIRE A LA COMMISSION