



hettange-grande  
soétrich

# DEMANDE D'AIDES SOCIALES FACULTATIVES

## VOTRE DEMANDE CONCERNE

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Aide alimentaire d'urgence | <input type="checkbox"/> Aide financière exceptionnelle                 | <input type="checkbox"/> Prêt sans intérêts   |
| <input type="checkbox"/> Aide culturelle            | <input type="checkbox"/> Aide à la mobilité - transport                 | <input type="checkbox"/> Bon carburant  |
| <input type="checkbox"/> Aide aux séjours scolaires | <input type="checkbox"/> Aide au périscolaire et aux accueil de loisirs | <input type="checkbox"/> Aide aux inscriptions dans les associations sportives et culturelles |

## RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX MEMBRES DU FOYER

	Demandeur	Conjoint
NOM, Prénoms		
Adresse		
N° de Téléphone		
Adresse Mail		
Date et lieu de Naissance		
Situation professionnelle		
Nom de l'employeur		

### Situation du demandeur :

- Célibataire     Concubinage     Pacsé     Marié     Veuf     Séparé     Divorcé

## ÉTAT CIVIL DES ENFANTS ET AUTRES PERSONNES VIVANT AU FOYER

	Nom	Prénom	Sexe (F/M)	Date de Naissance	Lien de Parenté	Établissement scolaire fréquenté et classe	Situation (garde alternée, droit de visite)
1							
2							
3							
4							
5							

Naissance prévue le :

**Indiquez les montants de toutes vos ressources et de celles de toutes les personnes vivants sous le même toit au cours du mois précédant la demande**

Nature des ressources	Ressources des personnes vivant au foyer					
	Le demandeur		Le conjoint, concubin ou pacsé actuellement au foyer		Enfant ou autre personne ayant eu des revenus	
	Revenu à l'année	Revenu mensuel	Revenu à l'année	Revenu mensuel	Revenu à l'année	Revenu mensuel
<b>Revenus liés à une activité</b>						
Salaires nets mensuels (avant impôt à la source)						
Indemnité chômage						
Indemnités journalières sécurité sociale						
Complément employeur ou régime de prévoyance						
Revenu d'activité non salariée						
<b>Pensions et Rentes</b>						
Pension d'invalidité						
Complément d'invalidité						
Majoration tierce personne						
Retraite Carsat et autre régimes (MSA, SSI...)						
Retraites complémentaires (mensualisées)						
Pension civile et militaire						
Rente accident du travail ou rente survivant						
<b>Prestations Sociales</b>						
Revenu solidarité active (RSA)						
Prime d'activité						
Allocation Adulte Handicapée (AAH) et complément AAH						
Allocations familiales (AF) et complément familial (CF)						
Allocation Journalière de Présence Parentale (AJPP)						
Prestation d'Accueil du Jeune Enfant (PAJE) et Prestation Partagée d'Education de l'Enfant (PrePareE)						
Allocation de Soutien Familial (ASF)						
Allocation logement ou aide personnalisée au logement (APL)						
<b>Revenus divers</b>						
Revenus mobilier et capitaux						
Revenus fonciers						
Pension alimentaire perçue						
Autres ressources (préciser)						
<b>TOTAL des ressources du foyer (A)</b>						

Êtes-vous :  Propriétaire  Accédant à la propriété  Locataire  Hébergé à titre gratuit

Charges incompressibles du foyer liées au logement	Moyenne mensuelle	Autres charges incompressibles	Moyenne mensuelle
Loyer ou remboursement prêt habitat		Téléphonie (fixe, mobile et pack internet) à hauteur de 60€ maximum	
Electricité		Complémentaire santé	
Gaz		Assurance responsabilité civile	
Eau, Assainissement		Assurance véhicule	
Fuel, Bois, Ramonage		Pension alimentaire versée	
Assurance habitation		Crédits (à la consommation...)	
Ordures Ménagères		Plan Banque de France	
Taxe d'habitation et redevance audiovisuelle		Pack Bancaire (cotisation mensuelle)	
Taxe foncière			
Impôts sur le revenu			
<b>TOTAL (B)</b>		<b>TOTAL (C)</b>	

DETTES ET IMPAYÉS			
Nature/organisme	Montant dû	Échéancier mis en place	Date de fin - mois et année
<b>TOTAL des mensualités de l'échéancier mis en place (D)</b>			

<b>Reste à vivre</b>	$A - (B+C+D) / 30,5 \text{ jours} =$ nombre de personne
----------------------	--

Autres charges non prises en compte dans le calcul du reste à vivre	Moyenne mensuelle
Frais liés à la santé (reste à charge)	
Frais de transports (collectif, carburant...)	
Frais de scolarité	
Frais de cantine	
Frais périscolaire (centre de loisirs)	
Frais de garde (assistante maternelle, garde d'enfant de moins de 6 ans à domicile, crèche)	
Loisirs	
Autre	
<b>TOTAL</b>	

## AUTRES ORGANISMES SOLLICITÉS SUR LES 12 DERNIERS MOIS

Date	Organisme	Montant sollicité	Montant accordé

## DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de tous les renseignements figurant sur le présent dossier et m'engage à aviser le CCAS de tout changement dans ma situation familiale ou professionnelle et m'engage à fournir toutes les pièces justificatives qui me seraient demandées.

J'autorise les services de la Ville de Hettange-Grande à communiquer une copie des factures au CCAS afin de permettre le calcul de l'aide financière apportée.

Date :

Signature du déclarant :

Votre dossier de demande d'aide, accompagné de pièces justificatives, est à déposer à l'adresse suivante :

**CCAS de la Ville de Hettange-Grande**

**Hôtel de Ville**

**8, place de la Mairie**

**57330 Hettange-Grande**

**Au préalable, veuillez prendre RDV au 03-82-53-10-02**

Pièces justificatives sollicitées pour l'ensemble des membres du foyer :

- **État Civil :**  Carte d'identité, Passeport, Titre de séjour  
 Livret de famille ou acte de naissance  
 Jugement de divorce ou justificatif de séparation  
 Jugement de tutelle ou curatelle
- **Justificatifs des ressources** du mois précédent la demande (en fonction de votre situation).
- **Les justificatifs de charges incompressibles** pourront être demandés.

La constitution de ce dossier ne confère aucun droit au postulant. Il appartient au CCAS d'évaluer l'opportunité et l'importance de l'aider à accorder, en fonction des renseignements fournis par l'intéressé. Toute inexactitude dans la déclaration peut entraîner la suppression de l'aide et la récupération des sommes qui auraient été versées par le CCAS.

Le CCAS se réserve le droit de modifier les conditions et fonctionnement de ces aides.

La loi 78-17 du 06/01/1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de l'organisme qui a traité votre demande.

**Réservé au CCAS**