



TERRITOIRE DAUPHINE DROME ARDECHE
CMCAS de VALENCE
Pôle Proximité – Section Sanitaire et Sociale
24, rue Louis Armstrong – CS 80232 – 26002 VALENCE CEDEX
Tél : 04 75 78 15 40 - cmcas-395.ass@asmeg.org

DEMANDE DE PARTICIPATION

⌘ RENSEIGNEMENTS SUR L'AGENT OUVRANT-DROIT

NOM SLV
Prénom
Né(e) le Age :
Situation de Famille
Adresse.....
.....
.....
☎ :

⌘ COMPOSITION DU FOYER (Conjoint - Enfants - Autres membres de la famille)

<i>NOM et Prénom</i>	<i>Parenté</i>	<i>Date de naissance</i>	<i>Participe aux dépenses du foyer</i>
Nombre total de personnes au foyer			
Nombre de personnes contribuant à l'entretien du foyer			

⌘ NATURE DE L'AIDE DEMANDEE

PRET D'HONNEUR (remboursable à 0%)

⌘ MOTIF DE LA DEMANDE

Montant demandé : (Prêt d'Honneur ou Aide Solidarité Maxi 800,00 €)
--

A REMPLIR COMPLETEMENT

A - RESSOURCES MENSUELLES <i>(joindre les copies des justificatifs)</i>		B - CHARGES MENSUELLES <i>(joindre les copies des justificatifs)</i>	
	<i>Moyennes mensuelles</i>		<i>Moyennes mensuelles</i>
♦ Salaires ou Pensions (de chacune des personnes contribuant à l'entretien du foyer) + 13 ^{ème} mois	.....	♦ Loyer	.....
- Monsieur	.....	♦ Coût de la maison de retraite	.....
- Madame	.....	♦ EDF -GDF	.....
♦ Rentes ou Pensions (autres que les pensions vieillesse)	.....	♦ Téléphone	.....
- Monsieur	.....	♦ Eaux	.....
- Madame	.....	♦ Assurances	.....
♦ ASSEDIC	.....	♦ Impôt sur le revenu	.....
- Monsieur	.....	♦ Impôts locaux/fonciers	.....
- Madame	.....	♦ Autres impôts	.....
♦ Pension alimentaire perçue	.....	♦ Pension alimentaire versée	.....
♦ Prestations familiales	.....	♦ Remboursements d'emprunts	.....
♦ AAH - AES	.....	♦ Frais de Pers. (ménage - soins - garde)	.....
♦ APA (Allocation Personnalisée à l'Autonomie)	.....	♦ (Frais d'éducation internat - cantine)	.....
♦ Participation des obligés alimentaires	.....	♦ Divers	.....
TOTAL A >		TOTAL B >	
<i>Moyenne des ressources disponibles</i>		C = A - B >	
<i>Moyenne journalière des ressources disponibles</i>		D = C/30 >	
<i>Moyenne journalière par personne vivant au foyer</i>		E = D/ ... >	

JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER :

♦ **Pour le Prêt d'Honneur :**

- Courrier expliquant votre demande
- Dernier avis d'impôts du foyer (N-2)
- Dernier bulletin de salaire ou pension
- Copie des Justificatifs de dépenses et de ressources (assurances, factures courantes, emprunts ...)
- R.I.B.

Eléments d'appréciation recueillis ou vérifiés par

Le Technicien Accueil Conseil

Le Président ou un membre du Bureau SLV

l'Assistante Sociale

⌘ AVIS DE LA SLV

Le

Signature du Président de la SLV

Montant proposé :