

ATTENTION



Tout dossier déposé non renseigné ou incomplet sera retourné
Entraînant un retard de traitement de votre demande



Centre Communal d'Action Sociale
93 Rue Carnot
27200 VERNON
Tél. : 02 32 64 38 19 – Fax : 02 32 64 79 19

Pôle Social et Insertion
Service Aides Légales et Facultatifs

Cadre réservé au C.C.A.S.

Date de dépôt : ____ / ____ / ____

Aide réservée aux habitants de Vernon

● **Pour les activités sportives et/ou culturelles :**

Deux activités maximum

- ✓ Attestation remplie par l'association
- ✓ R.I.B. de l'association ou de la famille

Prendre rendez-vous pour le dépôt du dossier au plus tard le 30 juin 2021

Tél : 02.32.64.38.19

DEMANDE D'AIDE FINANCIERE LIEE AUX ENFANTS

Dossier à compléter pour le jour du dépôt

Activité sportive et/ou culturelle

Composition du foyer				
Nom	Prénom	Date de naissance	Situation professionnelle	
M.				
Mme				
Nom	Prénom	Date de naissance	Lien de parenté	Situation scolaire ou professionnelle <i>Justificatifs pour les enfants + 16 ans</i>

Situation familiale			
Joindre le livret de famille (1 ^{ère} demande) et/ou le jugement en cas de séparation ou divorce			
<input type="checkbox"/> Célibataire	<input type="checkbox"/> Marié(e)	<input type="checkbox"/> Vie maritale	Depuis quelle date : ____ / ____ / ____
<input type="checkbox"/> Veuf(ve)	<input type="checkbox"/> Divorcé(e)	<input type="checkbox"/> Séparé(e)	

Coordonnées du foyer
Adresse :
Téléphone(s) :
Email :

Joindre les justificatifs correspondants aux montants notés

Enfant(s) concerné(s) par la (ou les) demande(s)		
Nom	Prénom	Pour les activités sportives et/ou culturelles, préciser l'(les) activité(s) pratiquée(s)

**Cette demande sera étudiée
en fonction des éléments renseignés et des justificatifs fournis**

Ressources mensuelles du foyer						
Indiquer les montants et apporter des justificatifs récents						
Revenus	1 ^{ère} personne	2 ^{ème} personne	Autre personne	N° Allocataire :		
				Prestations familiales et sociales	Foyer	Autre personne
Salaire	€	€	€	A. Familiales	€	€
Allocation chômage	€	€	€	Complément Familial	€	€
Indemnités journalières	€	€	€	Allocation Jeune Enfant	€	€
Indemnités de stage	€	€	€	A. Educ. Enfant Hand.	€	€
Pension alimentaire	€	€	€	A. Soutien Familial	€	€
Retraites Pal et compl.	€	€	€	Pres Accueil Jeune Enfant	€	€
Alloc veuvage/réversion	€	€	€	A. Adulte Handicapé	€	€
Pension d'invalidité	€	€	€	R.S.A.	€	€
Autre (préciser)	€	€	€	Prime d'activité	€	€
Autre (préciser)	€	€	€	Autre prestation	€	€
Autre (préciser)	€	€	€	Aide au Logement	€	€

Charges mensuelles du foyer					
Indiquer les montants et apporter des justificatifs récents					
Charges	Foyer	Autre personne	Charges	Foyer	Autre personne
Loyer (charges comprises)	€	€	Taxe d'habitation/audiovisuelle	€	€
Accession à la propriété	€	€	Taxe foncière	€	€
Eau (2 factures sauf mensualisation)	€	€	Impôts sur le revenu	€	€
Electricité	€	€	Plan d'apurement BDF	€	€
Gaz	€	€	Cantine	€	€
Chauffage	€	€	Assurance scolaire	€	€
Assurance habitation	€	€	Garderie/étude	€	€
Assurance automobile	€	€	Autre (préciser)	€	€
Mutuelle	€	€	Autre (préciser)	€	€
Téléphone/internet/portable	€	€	Autre (préciser)	€	€
Pension alimentaire	€	€	Crédit (préciser)	€	€
Frais de transport	€	€	Crédit (préciser)	€	€
Frais de garde	€	€	Crédit (préciser)	€	€

Dette(s) du foyer			
Indiquer les montants et apporter des justificatifs récents			
Nature	Montant	Nature	Montant
	€		€
	€		€
	€		€

Apporter les documents originaux récents, ne pas faire de photocopie.

Je soussigné(e) _____, certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus, et déclare, en outre, ne pas bénéficier d'autres ressources.

Je prends connaissance que mon dossier sera étudié en fonction des informations fournies.

Vernon, le ____ / ____ / 2021

Signature