

DEMANDE D'AIDE EXCEPTIONNELLE DANS LE CADRE DE LA CRISE SANITAIRE COVID 19

Le Centre Communal d'Action Sociale, attribue une aide ponctuelle, et exceptionnelle aux personnes concernées qui en feraient la demande.

POUR QUI?

Personnes résidant à Vernon depuis plus de 3 mois, justifiant que la crise sanitaire a réduit les ressources **du foyer depuis mars 2020**.

**DOSSIER A DEPOSER OU A
ENVOYER COMPLET
avant le 30/06 /2021**

Au Centre Communal d'Action Sociale
93 rue Carnot
27200 VERNON

OU

Par mail à
acc-ccas@vernon27.fr

Pièces impératives à joindre à votre dossier

- **La demande d'aide exceptionnelle** complétée et signée comprenant une explication précise des difficultés rencontrées et leurs liens avec la covid 19.
- **Justificatif d'état civil du foyer**
 - carte d'identité ou titre de séjour, livret de famille si personne à charge
- **Justificatifs des revenus (indiquer les montants mensuels dans le tableau ci-dessous)***
 - des 3 derniers mois précédant la demande (bulletins de salaire, indemnités journalières, indemnités Pôle Emploi, Caf ...)
- **Justificatifs des charges (indiquer les montants mensuels dans le tableau ci-dessous)***
 - du dernier mois précédant la demande (loyer, eau, électricité, crédit, dette....)
- **Justificatifs de la demande**
 - Facture(s) restant à payer (eau, loyer....)

**Merci de fournir les justificatifs.
Seul un dossier complet sera étudié.
Des pièces complémentaires peuvent vous être demandées par mail ou par téléphone.**

DEMANDE D'AIDE EXCEPTIONNELLE DANS LE CADRE DE LA CRISE SANITAIRE COVID 19

Nom & prénom du demandeur

Adresse.....
 2700 VERNON

Mail Téléphone

N° allocataire CAF ou MSA.....

SITUATION FAMILIALE Célibataire Mariés/Pacs Vie Maritale Séparé(e)

Veuf (ve) Divorcé (e)

COMPOSITION DE LA FAMILLE (ensemble des personnes vivant sous le même toit que le demandeur)				
Nom	Prénom	Age	Lien de parenté <i>avec le demandeur</i>	Situation : <i>(salarie, chômage indemnisé, scolarisé....)</i>
<i>Demandeur</i>	XXXX			

LOGEMENT Locataire Accédant à la propriété propriétaire Logé à titre gratuit

Autre

CHÔMAGE Partiel Nombre de jour(s)/semaine :
 Total N'est pas concerné(e)

RESSOURCES MENSUELLES LES 3 DERNIERS MOIS PRECEDENT LA DEMANDE indiquer les montants perçus*

	MOIS DE		MOIS DE		MOIS DE	
	Demandeur	Conjoint	Demandeur	Conjoint	Demandeur	Conjoint
Salaire/ Retraite						
Allocation chômage						
Indemnités journalières						
Allocations familiales						
Allocation logement						
Complément familial						
R.s.a						
Prime d'activité						
Allocation adulte handicapée						
Pension invalidité						
Pension alimentaire						
Retraites principale et complémentaire						

CHARGES MENSUELLES LE DERNIER MOIS PRECEDENT LA DEMANDE indiquer les montants payés*

Loyer		Mutuelle		Frais de garde		
Accession à la propriété		Transport		Cantine		
Eau		Téléphone Internet		Autre		
Electricité/Gaz		Pension Ali versée		Autre		
Chauffage		Taxe habitation				
Assurance véhicule		Taxe foncière				
Assurance habitation		Impôts sur revenus				

EXPOSÉ DES DIFFICULTÉS

En quoi la crise sanitaire liée au COVID a détérioré votre situation financière (baisse de salaire, perte d'emploi...), comment pouvons-nous vous aider ?

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations données

Fait à Vernon, le /2021

Signature du demandeur

Cadre réservé à la commission

Dossier reçu le

Passage en commission le

Décision d'attribution

