



21, RUE DE BERRI – 75403 PARIS CEDEX 08- Tél. : 01.44.95.68.30- Fax : 01.58.36.18.36  
Site IRCEC : [www.ircec-berri.org](http://www.ircec-berri.org)

**DEMANDE D'AIDE FINANCIERE D'UN COTISANT  
A LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES**

**IDENTITE DU DEMANDEUR**

Référence : **IR-C-**\_\_\_\_\_ -4

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

**OBJET DE LA DEMANDE**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**COMPOSITION ACTUELLE DU FOYER (autre que le demandeur)**

(1) M : marié, D, divorcé, V : veuf (ve), U : union libre, C : célibataire, I : instance de divorce

(2) conjoint, concubin, enfants mineurs, enfants majeurs, autres personnes.

Nom /Prénom	Relation avec le demandeur (2)	Situation familiale	Situation professionnelle

**SITUATION FINANCIERE**

RESSOURCES en euros	Demandeur	Conjoint/ Concubin	Enfants	Autres
<input type="checkbox"/> Salaire. . . . .	.....	.....	.....	.....
<input type="checkbox"/> Retraite. . . . .	.....	.....	.....	.....
Pension de base. . . . .	.....	.....	.....	.....
Retraite complémentaire. . . . .	.....	.....	.....	.....
Pension de réversion. . . . .	.....	.....	.....	.....
Pension de guerre. . . . .	.....	.....	.....	.....
<input type="checkbox"/> Allocation. . . . .	.....	.....	.....	.....
(AAH, APL...). . . . .	.....	.....	.....	.....
<input type="checkbox"/> Pension alimentaire. . . . .	.....	.....	.....	.....
<input type="checkbox"/> Autres (immobilier...). . . . .	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
TOTAL				

CHARGES courantes	Montant (évaluation par mois)
Liées au logement	
<input type="checkbox"/> loyer	
<input type="checkbox"/> eau	
<input type="checkbox"/> gaz	
<input type="checkbox"/> téléphone	
<input type="checkbox"/> électricité	
<input type="checkbox"/> autres	
Assurance	
Crédit	
<input type="checkbox"/>	

**AVEZ-VOUS DEMANDE UNE AIDE A UN AUTRE ORGANISME**

- NON
- OUI

Indiquer le ou les organisme(s) :

---



---



---

Je joins à ce formulaire :

- La photocopie de mon dernier avis d'imposition
- La ou les photocopie(s) des justificatifs de mes dépenses concernant l'objet de ma demande (devis...)

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements indiqués ci-dessus.

Fait à :

le :

Signature :

**IMPORTANT** : même si vous estimez ne pas être visé(e) par la loi, veuillez remplir très exactement ce questionnaire qui nous permettra de justifier la recevabilité de votre demande.

· La loi rend passible d'amende et d'emprisonnement, quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (articles L. 377-1 du code de la sécurité sociale, 313-1, 313-3, 433-19, 441-1 et 441-7 du code pénal).  
 · La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données que nous enregistrons à partir de vos réponses.