



21 , RUE DE BERRI – 75403 PARIS CEDEX 08 – Tél.: 01.44.95.68.30 – Fax : 01.44.95.68.09

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

IDENTITE DU DEMANDEUR

Référence :

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 mensuelles en euros	Demandeur	Conjoint/ concubin	Enfants	Autres
▪ Salaire ▪ Retraite pension de base retraite complémentaire pension de réversion pension de guerre ▪ Allocation (AAH, APL) ▪ Pension alimentaire ▪ Autres (immobilier...)				
TOTAL				

CHARGES courantes	Montant (évaluation par mois)
Liées au logement ▪ Loyer ▪ Eau ▪ Gaz ▪ Téléphone ▪ Electricité ▪ Autres assurance crédit	

AVEZ-VOUS DEMANDE UNE AIDE A UN AUTRE ORGANISME

- NON
 OUI

Indiquer le ou les organismes(s) (Exemple : ANAH) :

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

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...)

Fait à :

Le :

Signature