



Date de la demande :

PROCEDURE D'URGENCE : **Oui** **Non**

Date du dépôt de la demande :
(à compléter par le service)

FONDS D'AIDE FINANCIERE INDIVIDUELLE

Fonds de Solidarité pour le Logement (FSL) **Accès** **Maintien** **Aide préventive**
 Fonds Energie (FE)

Accompagnement social lié au logement (ASLL)

Fonds Départemental d'Aide aux Jeunes en Difficulté (FDAJD)

Aide Personnalisée de Retour à l'Emploi (APRE)

Fonds Social Insertion (FSI)

Objet de la demande :

1. IDENTITE DU DEMANDEUR

Nom :

Prénom :

Sexe : F M **Date de naissance :**

Nationalité :

Adresse :

logement autonome :

Oui **non**

N° de téléphone :

Situation familiale : Célibataire Concubinage Pacsé (e) Marié (e)

Divorcé (e) Séparé (e) Veuf (e)

Date :

Nom/Prénom du conjoint :

Date de naissance du conjoint :

Naissance attendue : **Oui** **Date :**

Prestations familiales : CAF MSA

N° allocataire :

Couverture sociale : **Oui** **Non**

N° SS :

Bénéficiaire du RSA : **Oui** **Non**

Contrat d'insertion en cours de validité : **Oui** Du Au

Projet personnalisé d'accès à l'emploi en cours de validité **Oui** Du Au

Soumis à l'obligation d'insertion **Oui** **Non**

Les décisions prises dans le cadre des aides FSL, APRE, FSI et FAJD pourront être communiquées en commission RSA, CCAPEX ou MASP.

Situation professionnelle :

	Monsieur	Madame
Profession (ou activité actuelle)		
Nom et Adresse Employeur		
Date entrée dans entreprise		
Type de contrat de travail		
Si CDD indiquer date de fin		
Chômage (date de début)		
Autres situations (à préciser)		

Autres personnes vivant au foyer :

Nom - Prénom	Lien de parenté	Date de Naissance	Situation	Présence régulière ou occasionnelle	Bénéficiaire Prest. familiales	Bénéf. RSA
				Nombre de parts :		

Plan de surendettement

(Joindre une copie)

 Oui Non en cours date de la notification de recevabilité :**Mesure de protection**

Service gestionnaire :

 Oui Date de fin de mesure :**Mesure d'accompagnement budgétaire :** ASLL MASP Autre (précisez)

Le demandeur certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur le présent dossier et s'engage à respecter les modalités prescrites par le règlement départemental unique d'attribution des aides financières individuelles.

Le

Signature(s)

Madame

Monsieur

Coordonnées de l'organisme demandeur :

Organisme

Adresse

Identité de l'instructeur :

N° de téléphone

ATTENTION :

Dossier à retourner au siège de la circonscription d'action sociale dont dépend votre domicile :

- | | |
|--|--|
| - Circonscription d'action sociale d'Alençon : | 21 place de la Paix
61000 ALENCON
☎ 02.33.31.04.31 |
| - Circonscription d'action sociale d'Argentan : | 16 rue des Capucins
61200 ARGENTAN
☎ 02.33.12.42.20 |
| - Circonscription d'action sociale de Flers : | 5 A/AB rue J. Morin
61100 FLERS
☎ 02.33.64.56.10 |
| - Circonscription d'action sociale de Mortagne au Perche : | Rue du Moulin à Vent
61400 MORTAGNE AU PERCHE
☎ 02.33.85.24.20 |

Pour être complet, votre dossier doit comporter cet imprimé dûment complété et signé, la fiche complémentaire correspondant au fonds que vous sollicitez et les pièces justificatives.

Les dossiers incomplets ne feront l'objet d'aucune décision.

FICHE COMPLEMENTAIRE DU FONDS SOCIAL INSERTION

(A joindre au dossier)

1. Projet d'insertion : Situation d'insertion sociale et/ ou professionnelle du demandeur.

Descriptif chronologique du parcours : difficultés familiales et sociales rencontrées, hébergement, formations, diplômes, stage, expériences professionnelles significatives...

Situation d'insertion ou démarches envisagées :

Nature, modalités, échéances, finalités

2. Budget prévisionnel lié au projet d'insertion :

Nature et montant - Période concernée – Coût global et plan de financement

RESSOURCES	
TOTAL DES RESSOURCES	
CHARGES	
TOTAL DES CHARGES	

3. Nature et montant de l'intervention financière souhaitée :

4. Modalités d'intervention envisagées par le référent :

	Aide non remboursable	Abandon de créance	Prêt	Avance
Montant				
Modalités de versement				
Global				
Fractionné				
Mode de paiement				
Espèces				
Virement bancaire				
Chèque d'accompagnement				
Destinataires du paiement				
			Modalités de remboursement	
Montant des échéances				
Dates de remboursement				

Inscription à Pôle emploi oui non

Date :

Si déplacement, type de véhicule utilisé : 2 roues voiture (joindre une copie de la carte grise)

5. Suivi du demandeur :

Le demandeur est-il connu ou suivi par un autre service ? Si oui, lequel ? Ce service a-t-il été informé du projet du demandeur ?

6. Avis du référent :**7. Renseignements concernant le référent :**

Organisme
Nom
Adresse

N° de téléphone
Prénom

Rappel des pièces à joindre au dossier :

- Un relevé d'identité bancaire du tiers intéressé ou du demandeur (si l'aide lui est versée directement)
- Les copies des factures ou devis justifiant la demande
- Une copie du contrat d'insertion validé
- S'il s'agit d'une demande d'aide pour l'emménagement dans un nouveau logement : attestation écrite du nouveau bailleur certifiant que son logement ne fait pas l'objet d'un arrêté d'insalubrité ou de péril.