

DEMANDE D'AIDE PONCTUELLE

Demandeur

Nom Prénom

Date de naissance

Vous vivez : ☐ seul(e) ☐ En couple ☐ Avec vos parents

Nombre d'enfant(s) :

Adresse :

.....

Code Postal :Ville :

Téléphone : Mail :

Situation professionnelle : ☐ Sans emploi ☐ En activité ☐ En formation

CRCM de référence :

Budget mensuel du foyer

Ressources	Montant
Salaire, revenus d'activité	
Indemnités chômage	
Indemnités journalières, Compléments d'Indemnités journalières	
Pension d'invalidité	
AAH	
RSA	
Prestations familiales	
Aide au logement	
Prime d'activité	
Pension alimentaire	
Autres ressources	
Total	
Charges	Montant
Loyer ou Crédit immobilier	
Charges (locatives, de copropriété)	
Crédits (hors crédit immobilier)	
Eau, Electricité, Gaz	
Téléphone, internet	
Assurance (maison, civile, véhicule)	
Complémentaire santé	
Impôts	
Frais de scolarité, cantine, garde	
Pension alimentaire	
Transport	
Total	

La demande

Motif de la demande :

Montant de l'aide sollicitée :

Autres aides sollicitées (organismes et montants) :

.....

Exposé de la situation

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Signature du demandeur :

Date :

« Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis »

Dossier à retourner accompagné d'un RIB à :

social@aglemarchal.org