



www.nord-pas-de-calais.cmcas.com

## DEMANDE DE PARTICIPATION

Aide Solidarité  Prêt d'honneur

Transport sanitaire adapté (contacter une agence ULYSSE pour une prise en charge sur présentation d'un devis)

### RENSEIGNEMENTS SUR L'AGENT OUVRANT DROIT

NOM PRENOM: \_\_\_\_\_ N° de N.I.A. : \_\_\_\_\_ Clé : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ S.L.V : \_\_\_\_\_

(de jeune fille pour les femmes mariées)

Né(e) le \_\_\_\_\_

Situation de Famille<sup>1</sup> :

C	M	S	D	V	PACS	CONCUBINAGE
Célibataire	Marié(e)	Séparé(e)	Divorcé(e)	Veuf (Ve)		

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

Code postal : \_\_\_\_\_ Localité : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Nom et adresse de votre unité d'appartenance : \_\_\_\_\_

Nom de votre gestionnaire RH : \_\_\_\_\_

### COMPOSITION DU FOYER (y compris l'ouvrant droit - Conjoint - Enfants - Autres membres de la famille)

Nom et Prénom	Lien de Parenté	Activité <sup>2</sup>	Date de naissance	Participe aux dépenses du foyer <sup>3</sup>

Nombre total de personnes au foyer <sup>4</sup>:

Nombre de personnes contribuant à l'entretien du foyer :

### MOTIF DE LA DEMANDE

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

Signature de l'ouvrant droit :

Le

Montant demandé

<sup>1</sup> Entourer la mention utile

<sup>2</sup> Préciser la situation actuelle (ex : scolaire, étudiant, chômeur, apprenti etc....)

<sup>3</sup> Répondre par oui ou par non

<sup>4</sup> Ce nombre servira au calcul de la moyenne journalière des ressources des personnes (voir au verso)

**ELEMENTS D'APPRECIATION<sup>5</sup>**

A - RESSOURCES		B - CHARGES		
DESIGNATION	Moyennes mensuelles	DESIGNATION	Moyennes mensuelles	
Salaires ou Pensions (joindre le dernier bulletin de chacune des personnes contribuant à l'entretien du foyer)		Loyers		
		Charges (eau, EDF, Assurances, etc...)		
		Impôts	Sur les revenus	
			Sur l'habitation	
Prestations familiales (allocation logement, allocation familiale, etc..)		Foncier		
		Autres		
Pension alimentaire reçue		Remboursements d'emprunts (Accession à la propriété, véhicule, prêts à la consommation)		
Rentes		Pension alimentaire versée		
		Frais de personnel (ménage, soins, garde)		
		Frais liés à un placement de conjoint, enfant, ascendant		
		Divers		
TOTAL A		TOTAL B		

**PARTIE RESERVEE A LA CMCAS**

TOTAL des ressources disponibles	C=A-B	
Moyenne journalière des ressources disponibles	D= C/30	
Moyenne journalière par personne vivant au foyer	E=D/ <sup>6</sup>	<input type="text"/>

**ELEMENTS D'APPRECIATION RECUEILLIS OU VERIFIES PAR<sup>7</sup>**

<input type="checkbox"/>	L'assistante sociale
<input type="checkbox"/>	Le président ou un membre du bureau de la S.L.Vie
<input type="checkbox"/>	Le Correspondant
<input type="checkbox"/>	Le Technicien Action Sanitaire et Sociale

AVIS

Date	Signature	Montant proposé	
------	-----------	-----------------	--

**AVIS DE LA COMMISSION ACTION SANITAIRE SOCIALE ET SANTE**

Date	Signature du Président	Montant accordé	
------	------------------------	-----------------	--

<sup>5</sup> Joindre les justificatifs

<sup>6</sup> Nombre de personnes vivant au foyer déclaré au recto

<sup>7</sup> Cocher la case correspondante