

SOLIDARITÉS ET COHÉSION SOCIALE

NOM : _____ Secteur : _____

Commune : _____ Canton : _____

DOSSIER FAMILIAL D'AIDE SOCIALE

Pour une vérification rapide de votre déclaration de ressources, vous êtes priés de présenter au Bureau d'aide Sociale vos feuilles d'imposition et toutes les pièces qui vous ont permis de remplir le présent dossier.

ou le demandeur (Nom et prénom) _____

MEMBRES DE LA FAMILLE TENUS A LA DETTE ALIMENTAIRE

NOM - PRÉNOM Conjoints - Pères - Mères - Enfants Petits enfants - Gendres - Belles filles	ANNÉE DE NAISS.	PARENTÉ	PROFESSION	ADRESSE PRECISE	REVENU ANNUEL à remplir par l'administration

CAPITAL DU FOYER

A - BIENS IMMOBILIERS

B - BIENS MOBILIERS ET ÉPARGNE

Adresse précise :

LIVRETS ET COMPTES
productifs d'intérêts

CAPITAL PLACÉ

Numéro

Nature

Actions

Obligations

NON BÂTI

Surface

Montant

Montant

BÂTI

Nature

Nombre de pièces

Surface des locaux

Valeur
estimée

C - BIENS AYANT FAIT L'OBJET

D'UNE DONATION, PARTAGE OU VENTE
dans les 5 ans précédant la demande.

(Nature et lieu des biens, nom et adresse des bénéficiaires,
valeur déclarée, date, nom du notaire, clause, valeur annuelle.)

EXPLOITATIONS

RAISON SOCIALE ET ADRESSE

N° SIREN

CHEPTTEL
- Nature
- Quantité

SUPERFICIE

CHIFFRE
D'AFFAIRES
des 12 derniers mois

VALEUR
ESTIMÉE
DU FOND

MONTANT
DU
LOYER

NOMBRE OUVRIERS
- Permanents
- Saisonniers

COMMERCANTS
ET ARTISANS

PROPRIÉTAIRE
LOCATAIRE

EXPLOITANTS
AGRICOLES

FERMIER
MÉTAYER
GÉRANT

LEURS RESSOURCES

NATURE ET MONTANT ANNUEL DES REVENUS

CHARGES MENSUELLES

Salaire ou bénéfice déclaré	Allocations diverses	Pensions et retraites	Revenus du capital et autres	TOTAL	CHARGES MENSUELLES	
					Loyer et charges relatifs à l'habitation :	
					Obligations alimentaires :	
					Autres charges :	
					RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES	
					Habitations : nombre de pièces : surfaces habitables :	
					Voitures automobiles :	
					Tourisme <input type="checkbox"/> CV année 1 ^{re} mise en circulation <input type="checkbox"/>	
					Utilitaire <input type="checkbox"/> CV année 1 ^{re} mise en circulation <input type="checkbox"/>	
					Autres renseignements :	

Le maire soussigné certifie que les renseignements fournis ont fait l'objet d'une vérification par le Bureau d'Aide Sociale. Il atteste qu'à sa connaissance le demandeur ne possède aucune autre source de revenu.

A _____, le _____
Signature du Maire Cachet

D _____ CANTON _____

N° DE DOSSIER : _____

COMMUNE _____

DATE D'OUVERTURE

Jour
 Mois
 An

DOSSIER FAMILIAL D'AIDE SOCIALE

DDASS 353.1.3.

LE CHEF DE FAMILLE OU LE DEMANDEUR

SON CONJOINT OU SON CONCUBIN

NOM	
PRÉNOM	
Date et lieu de naissance	
Nationalité	
Situation de famille	
Profession ou activité	
N° de sécurité sociale	
Nom, adresse de l'employeur	

ADRESSE ACTUELLE

Date d'arrivée	N° et voie	Commune	Code postal et bureau distributeur

ADRESSES PRÉCÉDENTES

Date d'arrivée	Date départ	N° et voie	Commune	Département

Date d'arrivée en France (pour les étrangers) :

PERSONNES A CHARGE

NOM - PRÉNOM	ANNÉE DE NAISS.	PARENTÉ AVEC LE DEMANDEUR	MONTANT IMPOSITION			
			Impôts sur le revenu	Taxe d'habitation	Taxes foncières	Taxe professionnelle
Le chef de famille lui-même (ou le demandeur)						

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de tous les renseignements figurant sur le présent dossier, avoir pris connaissance des sanctions encourues en cas de fausse déclaration et m'engage à fournir toutes les pièces justificatives qui me seraient demandées.

A _____, le _____
Signature du demandeur