



Demande d'aide Solidarité non remboursable

COORDONNEES DU PROFESSIONNEL ET DE L'ORGANISME

Nom et prénom :	Qualité :
Téléphone :	Mail :
Nom de l'organisme :	Adresse :

DEMANDEUR

INFORMATIONS OUVRANT DROIT :

 Actif Pensionné

NIA : _____ SLVie : _____

Mme M. Nom : _____ Prénom _____

Adresse Principale : _____

CP : _____ Ville : _____

☎ Domicile : _____ Professionnel : _____ Mobile : _____

Adresse e-mail : _____ @ _____

SITUATION FAMILIALE :

 Célibataire Marié(e) Concubinage Pacsé(e) Veuf(ve) Séparé(e) Divorcé(e)

CETTE DEMANDE CONCERNE :

 Ouvrant droit Ayant droit Conjoint Enfant

Mutuelle :

 CAMIEG MUTIEG

Autres : _

AVEZ-VOUS OBTENU UNE AIDE AUPRES D'AUTRES ORGANISMES ?

 Non Oui

Lequel : _____

Montant : _____ € (joindre les justificatifs)

CADRE RESERVE A LA S.L.V.

Avis de la SLV: _____ Montant accordé: _____

Nom et Prénom du Président de SLVie (ou son représentant) : _____

Date et Signature :

RESSOURCES MENSUELLES

(Penser à mensualiser toutes les ressources et les charges)

	OUVRANT-DROIT	CONJOINT CONCUBIN	ENFANTS	AUTRES	TOTAL
Revenus et Pensions					
Salaire net imposable mensuel <i>(Joindre les 3 derniers bulletins)</i>					
Revenus professionnels non-salariés (professions indépendantes)					
Retraites et majorations diverses					
Invalidité et majoration tierce personne					
Rente accident du travail					
Pension alimentaire/compensatoire					
Autres pensions (réversion, veuvage, militaire...)					
Fonciers					
TOTAL REVENUS ET PENSIONS					
Allocations et Prestations familiales					
Allocation chômage <input type="checkbox"/> ARE <input type="checkbox"/> ASS					
Allocation adulte handicapé					
Autres allocations (RSA ...)					
Prime d'activité					
Allocation logement (ALS, ALF ou APL)					
Allocations familiales <i>(Joindre les justificatifs CAF/MSA)</i>					
Allocation jeunes enfants (PAJE, PréPare...)					
Allocation soutien familial					
Allocation d'éducation spéciale (AEEH, allocation ASE...)					
Autres (rentes...)					
TOTAL DES ALLOCATIONS ET PRESTATIONS FAMILIALES					
RESSOURCES DU FOYER MENSUELLES					

CHARGES MENSUELLES		
	MONTANT MENSUEL	DETTES
Loyers (APL/AL non déduite)		
Prêts accession propriété 1-Date de fin du prêt : _____	_____	_____
2-Date de fin du prêt : _____	_____	_____
3-Date de fin du prêt : _____	_____	_____
TOTAL LOYER OU PRETS ACC		
Charges fixes mensuelles		
Impôts sur le revenu		
Taxe d'habitation + Redevance TV		
Taxe foncière		
EDF-GDF		
EAU		
Assurances habitation		
Mutuelle/MUTIEG/SOLIMUT		
Assurances véhicule(s)		
Pension(s) alimentaire(s) versée(s)		
Téléphonie : <input type="checkbox"/> Fixe <input type="checkbox"/> Portable <input type="checkbox"/> Internet		
Autres charges (à préciser)		
TOTAL DES CHARGES MENSUELLES		
Crédits, remboursements de dettes, saisies sur salaire		
Organismes et Objet	Dates de début et de fin	Montant mensuel
	De _____ à _____	
TOTAL DES CREDITS		
RESTE A VIVRE (mensuel) ressources - total charges - total crédit		

