



DOSSIER CONFIDENTIEL

DEMANDE DE SECOURS EXCEPTIONNEL

Date d'envoi du dossier : _____

DEMANDEUR : Père – Mère – Tuteur – Autres (rayer les mentions inutiles).

M. Mme Mlle

NOM : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Commune : _____

Tel : _____

Date de Naissance : _____

Profession : _____

SLV : _____ GF : _____ NR : _____ Echelon : _____

CONJOINT(E) OU CONCUBIN(E) :

Nom Prénom : _____

Adresse : _____

Profession : _____

Âge : _____

ENFANT(S) A CHARGE :

Nom	Prénom	Date de Naissance			Sexe	Etude
		Jour	Mois	Année		

CE DOSSIER SERA SOUMIS A L'AVIS DE LA COMMISSION ACTION SANITAIRE & SOCIALE QUI SE REUNIT LE
DERNIER MERCREDI DE CHAQUE MOIS.

A- RESSOURCES	Vous	Conjoint(e) Concubin(e)	MENSUELLES
Salaire			
Allocation familiale			
Allocation parent isolé			
Allocation veuf ou veuve			
Allocation logement			
Complément familial			
Allocation aux infirmes			
Prestation Sécurité Sociale			
Pension : Civile Militaire Invalidité Orphelin			
Pension alimentaire			
Chômage			
ASSEDIC			
Capital Décès			
Aide pour décès soutien familial			
Autres Ressources			
A- TOTAL DES RESSOURCES			

B- CHARGES A DÉDUIRE	ANNUELLES	MENSUELLES
Charges locatives (loyer eau chauffage...)		
Accession à la propriété		
Assurances (voiture habitation ...)		
Impôts		
Crédits Divers à la consommation		
Pensions alimentaires		
B- TOTAL DES CHARGES		
C- DIFFÉRENCE (A-B)		

IL EST IMPÉRATIF DE JOINDRE A CE DOSSIER UNE PHOTOCOPIE DES PIÈCES SUIVANTES :

- Dernier bulletin de salaire de toutes les personnes vivant sous votre toit
- Dernier avis d'imposition sur le revenu de toutes les personnes vivant sous votre toit
- Photocopies des justificatifs de vos charges

CMCAS
5 Boulevard Paul Valéry
01003 Bourg-en-Bresse
04 74 52 20 13

Mise à jour 18/03/2024

- De toutes pièces justificatives motivant votre demande
- Un Relevé d'identité Bancaire (RIB)