

DOSSIER DE DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE

V 3 0 / 0 1 / 2 0 2 4

LE DEMANDEUR

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

E-mail : _____

INTERVENANT A LA CONSTITUTION DE LA DEMANDE

Structure: _____

Nom / Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

E-mail : _____

Joindre le justificatif de la dépense et les coordonnées bancaire du créancier.

La bénéficiaire de l'aide est : le demandeur un ayant droit : _____

La demande concerne :

- | | | |
|--------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> La santé | <input type="checkbox"/> Le budget | <input type="checkbox"/> Le maintien dans l'emploi |
| <input type="checkbox"/> Le logement | <input type="checkbox"/> L'éducation/la formation | <input type="checkbox"/> Autre : _____ |

DECISION DU COMITE

- Refus Ajournement

Motifs :

- Accord

Modalités :

DOSSIER DE DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE

V 3 0 / 0 1 / 2 0 2 4

Identifiant :

Date de réception :

Date d'étude en comité d'attribution :

Date de notification de la décision :

Modalité d'envoi de la notification :

LE FOYER

Joindre les pièces d'identité de l'ensemble des membres du foyer, le livret de famille pour les enfants mineurs.

Célibataire Marié.e Vie maritale Séparé.e Divorcé.e Veuf.ve

	Prénom	Date de naissance	Lien de parenté	Situation : Salarié, chômage indemnisé ou non, scolarisé etc.
Demandeur				
Conjoint.e				
Enfants				
Autre personne vivant au foyer				

LA DEMANDE

Joindre le justificatif de la dépense et les coordonnées bancaire du créancier.

La bénéficiaire de l'aide est : le demandeur un ayant droit : _____

La demande concerne :

- La santé Le budget
 Le logement L'éducation/la formation
 Le maintien dans l'emploi Autre : _____

LES RESSOURCES MENSUELLES *

NATURE DES RESSOURCES	DEMANDEUR	CONJOINT	AUTRE	JOINDRE OBLIGATOIREMENT :
REVENUS LIÉS À UNE ACTIVITÉ				
Salaires nets				<input type="checkbox"/> Bulletins de salaire
Indemnités chômage				<input type="checkbox"/> Attestation de paiement Pôle Emploi
Indemnités journalières sécurité sociale				<input type="checkbox"/> Attestation de paiement des IJSS
Complément employeur ou régime de prévoyance				<input type="checkbox"/> Avis de paiement
Revenu d'activité non salariée				<input type="checkbox"/> Dernier avis d'imposition
PENSIONS ET RENTES				
Pension invalidité				<input type="checkbox"/> Attestation de paiement
Complément d'invalidité				
Majoration tierce personne				
Retraite				<input type="checkbox"/> Notification de pension
Retraites complémentaires				
Pension civile et militaire				<input type="checkbox"/> Attestation de paiement
Rente accident du travail ou rente survivant				
Allocation compensatrice				
PRESTATIONS SERVIES PAR LA CAF				
Revenu solidarité active/prime d'activité				<input type="checkbox"/> Attestation de versement de la CAF du mois précédant la demande
Allocation adulte handicapé (AAH)				
Allocations familiales				
Aide au logement				
Allocation d'éducation de l'enfant handicapé				
Autres prestations caf (ASF, PAJE, APP...)				
REVENUS DIVERS				
Revenus mobiliers				<input type="checkbox"/> Justificatif de la ressource
Revenus fonciers				
Autres ressources (préciser)				
Pensions alimentaires				<input type="checkbox"/> Justificatif de versement ou jugement
Bourses études supérieures (étudiant)				<input type="checkbox"/> Notification d'attribution ou de refus
TOTAL DES RESSOURCES				

* du mois précédant la demande.

LES CHARGES DU FOYER

Joindre les justificatifs de chaque dépense, pensez à joindre également votre dernier avis d'imposition.

NATURE DES CHARGES	MONTANT	M	T	A
		Mensuel	Trimestriel	Annuel
Loyer et charges locatives				
Prêt immobilier				
Charges de copropriété				
Electricité - Gaz - Chauffage				
Eau				
Taxe habitation				
Taxe foncière				
Impôt sur le revenu				
Assurance habitation				
Assurance automobile				
Téléphone/internet				
Frais de scolarité				
Pensions alimentaires				
Autres (précisez) : _____				
Autres (précisez) : _____				

Détails des crédits (immobilier, consommation...)

ORGANISME	MOTIF	MONTANT PRÊT	DATE DE DÉBUT	DATE DE FIN	MENSUALITÉ

Commission de surendettement saisie ?

oui non

date : _____

Plan de remboursement en cours ?

oui non

TOTAL DES RESSOURCES MENSUELLES	
TOTAL DES CHARGES MENSUELLES	
RESTE A VIVRE MENSUEL	
RESTE A VIVRE JOURNALIER PAR PERSONNE	

Aides exceptionnelles sollicitées (au cours des 12 derniers mois)

ORGANISME	EN COURS	REFUSÉES	ACCORDÉES		
			DATE	MOTIF DE L'AIDE	MONTANT
Centre communal d'Action sociale ou Mairie					
Conseil Général					
Sécurité sociale					
Pôle emploi					
Institution de retraite complémentaire (nom) :					
Mutuelle ou prévoyance					
Comité d'entreprise					
Autres organismes (précisez) : _____					

Le dossier de demande d'aide, accompagné des pièces justificatives, est à envoyer à l'adresse suivante :

Association Bras Dessus Bras Dessous
Fonds de soutien Petits-fils
183 rue de Javel - 75015 Paris
Ou par courriel : dossier@brasdessus-brasdessous.org

La décision vous sera notifiée par courrier/courriel.



L'association Bras dessus Bras dessous utilise vos informations personnelles pour étudier votre demande d'aide financière.

Merci de rappeler au demandeur qu'il doit prendre connaissance du formulaire RGPD et le signer.

RAPPORT SOCIAL

Le rapport social ne doit comporter que des informations strictement nécessaires et utiles à l'appréciation de la demande d'aide financière. Il doit notamment comporter le montant de l'aide ainsi que le destinataire du versement.

En aucun cas, le rapport social ne doit (i) indiquer l'éventuelle pathologie précise affectant le destinataire, et/ou (ii) comporter des commentaires inappropriés, subjectifs ou insultants.

RAPPORT SOCIAL

Date :

Cachet et signature du travailleur social :



UTILISATION DE VOS INFORMATIONS PERSONNELLES

Qui utilise vos informations et pourquoi ?

L'Association **Bras dessus Bras dessous loi 1901 (n°W751271628)** utilise vos informations personnelles, en qualité de responsable de traitement, **afin d'étudier votre demande d'aide financière.**

Ce traitement est fondé sur notre intérêt légitime.

Quelles informations devez-vous obligatoirement communiquer ?

Vous devez nous communiquer **l'ensemble des informations et pièces justificatives demandées** au sein de ce dossier. Elles sont nécessaires à l'étude de votre demande.

Si vous refusez de nous communiquer tout ou partie de ces informations ou pièces, votre demande ne sera pas étudiée.

À qui vos informations seront-elles communiquées ?

Vos informations seront uniquement communiquées :

- À **notre assistant de service social**, membre du cabinet *Stimulus*, chargé de vérifier la complétude de votre dossier, puis
- Aux **membres de notre commission** chargés d'étudier votre demande.

Combien de temps conserverons-nous vos informations ?

La conservation de vos informations personnelles dépendra de la décision prise par notre commission.

- Si votre demande est acceptée, nous conserverons vos informations tant qu'une aide financière vous sera attribuée.
- Si votre demande est refusée, nous conserverons vos informations jusqu'au rejet de votre dossier.

Vos informations seront ensuite archivées pour une durée de 3 années, afin de nous permettre de conserver un historique de vos demandes et ainsi apprécier vos éventuelles demandes futures.

Quels sont vos droits sur vos informations ?

Vous pouvez accéder à vos informations, les rectifier, ou demander leur effacement. Vous pouvez également demander la limitation de leur traitement ou vous opposer à celui-ci.

Pour exercer vos droits ou pour obtenir plus d'informations, vous pouvez nous contacter :

- Par voie postale à l'adresse : Association Bras dessus Bras dessous – Service Juridique – 183, rue de Javel – 75015 Paris
- Par voie électronique à l'adresse : contact@brasdessus-brasdessous.org

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans mon dossier de demande d'aide et autorise les membres du comité d'attribution à prendre connaissance des informations personnelles qui y figurent et des éléments justifiants ma demande.

Fait à

Le

Signature du demandeur :