



DOSSIER DE DEMANDE D'AIDE

A REMPLIR OBLIGATOIREMENT PAR UN TRAVAILLEUR SOCIAL
A REMPLIR EN LETTRES MAJUSCULES

V 12 / 03 / 2025

LE DEMANDEUR

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

E-mail : _____

INTERVENANT SOCIAL A LA CONSTITUTION DE LA DEMANDE

Structure : _____

Nom / Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

E-mail : _____

LA DEMANDE CONCERNE :

Une aide financière
(remplir pages 3 et suivantes)

et/ou

Un accompagnement au micro-crédit
(remplir pages 8 et suivantes)

CADRE RESERVÉ A L'ASSOCIATION

Identifiant :

Date de réception :

Date d'étude en comité d'attribution :

Décision prise : Favorable Rejet Ajournement

Aide financière (montant: _____)

Orientation au MCPA

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis et autorise les membres de la commission à prendre connaissance de l'ensemble des éléments justifiants ma demande.

Fait à _____ Le _____

Signature du demandeur

Le dossier, accompagné des pièces justificatives, est à envoyer à :

dossier@brasdessus-brasdessous.org

OU

**Association Bras Dessus Bras Dessous
Fonds de soutien Petits-fils
183 rue de Javel – 75015 Paris**

Rendez-vous sur notre site Internet pour connaître les prochaines dates de réunion du comité et la date limite de réception des dossiers :
www.brasdessus-brasdessous.org



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

Nous vous invitons à consulter la dernière page pour en savoir plus.

DOSSIER DE DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE

V 12 / 03 / 2025

 Pour une demande d'accompagnement au micro-crédit, remplir les pages dédiées (p.8 et suivantes)

LE FOYER

IMPORTANT: 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

IMPORTANT: Joindre le justificatif de la dépense et les coordonnées bancaires (RIB) du destinataire de l'aide (bénéficiaire ou son créancier).

La demande concerne :

- La mobilité Le budget
 Le logement L'éducation/la formation
 La santé Autre : _____

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				

LES CHARGES DU FOYER

IMPORTANT: joindre les justificatifs de chaque dépense, pensez à joindre également le dernier avis d'imposition

NATURE DES CHARGES	MONTANT	M	T	A
		Mensuel	Trimestriel	Annuel
Loyer et charges locatives		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prêt immobilier		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Charges de copropriété		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Electricité - Gaz - Chauffage		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eau		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Taxe habitation		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Taxe foncière		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Impôt sur le revenu		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assurances (habitation, automobile...)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Téléphone/internet		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frais de scolarité		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pensions alimentaires		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres (précisez):		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres (précisez):		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres (précisez):		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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 <u>MENSUEL</u> DU FOYER	
RESTE A VIVRE <u>JOURNALIER</u> PAR PERSONNE	

AIDES EXCEPTIONNELLES SOLLICITÉES (au cours des 12 derniers mois)

IMPORTANT : N'oubliez pas de remplir ce tableau même si aucune aide n'a été sollicitée

ORGANISME	EN COURS	REFUSÉES	ACCORDÉES		
			DATE	MOTIF DE L'AIDE	MONTANT
Centre communal d'Action sociale ou Mairie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Conseil Général	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Sécurité sociale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Pôle emploi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Institution de retraite complémentaire (nom) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Mutuelle ou prévoyance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Comité d'entreprise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Autres organismes (précisez) : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
AUCUNE AIDE N'A ETE SOLLICITEE	<input type="checkbox"/>				

NOTE SOCIALE

PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT :

- Pièce d'identité et livret de famille
- Justificatifs de l'exercice du métier d'aide à domicile (minimum 10 heures/semaine pendant 6 mois au cours des 12 mois précédant la demande)
- RIB du compte bancaire pour le versement de l'aide (du demandeur ou du créancier)
- Justificatif de la dépense à l'origine de la demande d'aide
- Justificatifs des ressources et des charges du foyer
- Dernier avis d'imposition

IMPORTANT:

Le rapport social doit être **anonymisé** et ne doit comporter que des informations strictement nécessaires à l'appréciation de la demande d'aide financière.

Il doit indiquer le montant de l'aide financière qui est sollicitée et préciser le destinataire du versement (aide directe au bénéficiaire ou versement à son créancier).

RAPPORT SOCIAL

Date :

Cachet et signature du travailleur social :

ACCOMPAGNEMENT AU MICRO-CRÉDIT

V 12 / 03 / 2025

LE FOYER

IMPORTANT: 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				

LE PROJET À FINANCER

Le projet à financer par le micro-crédit concerne:

- La mobilité Précisez: _____
- Le logement Précisez: _____
- Autre: _____ Précisez: _____

LA SITUATION FINANCIÈRE

IMPORTANT: Joindre les pièces justificatives.

Reste à vivre mensuel du foyer : _____

Avez-vous un découvert autorisé : Oui Non

Si oui, a-t-il été utilisé sur les 3 derniers mois : Oui Non

Avez-vous eu des rejets de prélèvement sur les 3 derniers mois ? Oui Non

Avez-vous déposé un dossier de surendettement ? Oui Non

Si oui, à quelle date ? _____

PROJET DE MICRO-CRÉDIT

PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT :

- Pièce d'identité
- Justificatifs de l'exercice du métier d'aide à domicile (minimum 10 heures/semaine pendant 6 mois au cours des 12 mois précédant la demande)
- Les 3 derniers relevés de tous les comptes bancaires

IMPORTANT:

Le rapport social doit être **anonymisé** et ne doit comporter que des informations strictement nécessaires à l'appréciation de la demande d'accompagnement au micro-crédit.

Il doit indiquer **le montant du micro-crédit** qui est sollicité et la présentation du projet à financer.

Date :

Cachet et signature du travailleur social :



UTILISATION DE VOS INFORMATIONS PERSONNELLES

Qui utilise vos informations et pourquoi ?

L'**Association Bras Dessus Bras Dessous** 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 – 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.