|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dossier N° |  | Date de la demande |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **DEMANDE D’AIDE EXCEPTIONNELLE**  **CONFIDENTIEL** |

Ce dossier doit être complété et transmis à l’assistant(e) social(e).

La demande peut être faite par toute personne membre du CESOP, appartenant à l’Enseignement Supérieur, en activité ou à la retraite (ou encore son conjoint dans le cas du décès de l’agent) dont le quotient familial serait inférieur ou égal à la tranche 2 (T) de la grille de subvention du CESOP (révisable chaque année).

Calcul du quotient familial = le revenu imposable annuel sur le nombre de personnes à charge.

* 1 part par personne
* 1 part supplémentaire pour les personnes seules chargées de famille ou pour les personnes célibataires

Pièces à joindre obligatoirement au dossier :

Trois derniers bulletins de salaire de chaque personne composant le foyer

Dernier avis d’imposition de chaque personne composant le foyer

Prestations familiales versées par la C.A.F.

Justificatif de domicile (dernière quittance de loyer, facture EDF, téléphone, assurances…)

Tableau d’amortissement des prêts en cours

Trois derniers extraits bancaires (justifiant les ressources et charges du foyer)

Relevé d’Identité Bancaire

|  |
| --- |
| 1 – Le demandeur |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Actif |  | |  | | | Marié(e) | Vie maritale | | Divorcé(e) | Célibataire | | Retraité(e) | | En date du \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | Veuf ou veuve | | Nom du conjoint décédé \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |      |  |  |  | | --- | --- | --- | | Nom :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Date de naissance : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | | Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | Code postal : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Ville : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | Tél. : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | E-mail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 2 – Autre(s) personne(s) vivant au domicile | | | |
|  |  |  |  |
| Nom et Prénom | Date de naissance | Lien de parenté | Profession ou autre situation |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 3 – Ressources mensuelles du foyer (Demandeur, conjoint, autres personnes vivant au domicile) | | | |
|  | | | |
|  | SALAIRES ET ASSIMILÉS | Montant net en € |  |
| Salaire du demandeur |  |
| Salaire du conjoint |  |
| Allocations chômage ou préretraite |  |
| Retraite |  |
| Indemnités journalières de sécurité sociale |  |
| Autre personne à charge (salaire, pension, bourse indemnité…) |  |
| Prestations familiales |  |
| Allocation logement |  |
| AAH, AEEH, PCH |  |
| ACTP, APA |  |
| Autre prestation |  |
| Pensions alimentaires |  |
| Pensions – Rentes |  |
| Revenus fonciers / mobiliers |  |
| Autres revenus (précisez)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Autres revenus (précisez)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |
| TOTAL (A) |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 4 – Charges du foyer (Ensemble de dépenses mensuelles) | | | |
|  | | | |
|  |  | Montant net en € |  |
| Loyer et charges locatives |  |
| Charges de copropriété |  |
| Emprunt immobilier |  |
| Eau |  |
| Electricité – Gaz – Chauffage |  |
| Téléphone / Internet |  |
| Impôt sur le revenu |  |
| Taxe d’habitation |  |
| Taxe foncière |  |
| Assurance (habitation, voiture(s)…) |  |
| Frais de scolarité |  |
| Pensions alimentaires |  |
| Cotisation mutuelle ou prévoyance |  |
| Transport |  |
| Frais d’hébergement en maison de retraite ou frais de maintien à domicile |  |
| Crédit de voiture |  |
| Crédit à la consommation n° 1 |  |
| Crédit à la consommation n° 2 |  |
| Autre (précisez) |  |
|  |  |
| TOTAL (B) |  |

|  |
| --- |
| 5 – Motif de la demande (joindre la copie des pièces justifiant votre demande) |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Retards de paiement | | | |
|  | | | |
|  |  | Montant net en € |
| Loyer et charges locatives |  |
| Charges de copropriété |  |
| Emprunt |  |
| Eau - Electricité – Gaz – Chauffage |  |
| Impôt / Taxes |  |
| Découvert bancaire |  |
| Pensions |  |
| Frais de scolarité, frais de garde… |  |
| Autres |  |
|  |  |
| TOTAL |  |

**Partie à remplir par l’assistance sociale**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | |  |
| Calcul du quotient familial | | | | |
| RI | Revenu imposable annuel | € | | |
| P | Nombre de part(s)  (1 x nombre de personnes en charge sur la déclaration de revenu) |  |  | |
| Part supplémentaire : |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | RI  Q= ----- =  P | € |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Ressources  Total (A) | € |
| Charges  Total (B) | € |
| Revenu disponible | € |

Condition d’attribution :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | |
| Maladie entrainant des frais coûteux | Décès | Situation de famille difficile | Déménagement (caution ou travaux de première nécessité) |
| Autre cas où la situation de l’agent le place dans l’impossibilité de s’en sortir sans aide. | | | |

Aide exceptionnelle non remboursable demandée \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €

**DEMANDE D’AIDE EXCEPTIONNELLE**

**Avis de la commission mixte réunie en date du \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

# Article 1 :

# Décide, après étude du dossier n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ présenté par l’assistance sociale :

|  |  |
| --- | --- |
|  | d’allouer au dépositaire du dossier une aide exceptionnelle non remboursable de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ |
|  | de refuser au dépositaire du dossier une aide exceptionnelle non remboursable |

# Pièce à joindre à la présente décision :

# RIB de l’agent ou du créancier (à garder dans le dossier de l’assistance sociale).

# Article 2 :

Cette somme sera imputée sur le compte courant du CESOP après avis de la commission d’attribution.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Représentant de l’administration | | Représentant du CESOP | |
|  |  |  |  |

Rappel de la composition de la commission :

* 2 membres titulaires de l’administration de l’Observatoire proposés par le Président (prévoir 1 ou 2 suppléants).
* 2 membres titulaires désignés puis élus par le CA du CESOP (dont 1 membre de la commission Prêt), 1 à 2 suppléants assistent les titulaires au sein de la Commission. En cas d’empêchement, le titulaire absent donne pouvoir à l’un des suppléants.
* L’Assistant(e) Social(e) de l’Observatoire (avec voix consultative).