|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 : |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  RIQ= ----- = 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).